

# **ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**

## **Conditions générales :**

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## **Pharmacie :**

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe

## **Radiologie et Biologie :**

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle

## **Optique :**

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins

## **Rééducation :**

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins

## **Dentaire :**

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement
- La radio après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

## **Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :**

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois

## **Adresses Mails utiles**

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel

MUPRAS : Centre Alal Ben Abdellah - 1<sup>er</sup> étage Angles Rue Mohamed El Fakh et Rue Alal Ben Abdellah (à l'arrêt de Ben Harouj) - Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (tous les jours) Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



Declaration de Maladie

N° W21-615610

62777

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8163 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : CHARIT ABDELGHANI

Date de naissance : 15-04-1967

Adresse : 56, hay messiaouia R18 C10 CASTA

Tél : 066197634x Total des frais engagés : 545,00

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. HOUDA EL YATIRI Médecin Service des Urgences

Date de consultation : 16/02/2021

Nom et prénom du malade : CHARIT BOUTAGRA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Anémie a Anémie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle

L'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à : CASTA Le : 05/03/21

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]





Le : 26/02/2021

## Ordonnance

Nom/Prénom : CHARIT

Age : 35 ans

Sexe : H ☐ F ☐

**LABONIL**  
Dr BOUTAYEB KHAIR HOUDA  
Médecin Biologiste  
438, Bd 6 Novembre C D Case  
TEL : 99 22 99 99 99 / 99

NFS  
Ferguson

MS

ASLO

Dr. HOUDA EL YAKOUBI

Médecin

Service des Urgences

CHP Ben M'sik

Laboratoire d'Analyses Médicales Labonil

Dr Houda BOUTAYEB KHAIR

Médecin Biologiste



مختبر النيل للتحليلات الطبية

الدكتورة هدى بوطيب خير

طبيبة اختصاصية في التحليلات الطبية

Code INPE : 093061141



**FACTURE N° : 2102270020**

Casablanca le 27-02-2021

**Enff Boutayna CHARIT**

Demande N° 2102270020

Date de l'examen : 27-02-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PSA	Prélèvement sang adulte	E17	E
	ASLO (Ac anti-streptolysine)	B80	B
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B

Total des B : 440

TOTAL DOSSIER : 545.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent quarante-cinq dirhams

Dr BOUTAYEB KHAIR HOUDA  
438, Bd 6 Novembre C D Cas.  
Tél : 05 22 55 69 49/50  
LABONIL  
Médécin Biologiste

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES LABONIL

Dr Houda BOUTAYEB KHAIR

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Biochimie - Mycologie - Immunologie - Bactériologie - Anatomie - Pathologie - Parasitologie - Génétique



مختبر النيل  
لتحليلات الطبية

الدكتورة هدى بوطيب خير

طبيبة اختصاصية في التحليلات الطبية

خريجة كلية الطب الدار البيضاء

Page 1/2

Prélèvement du : 27-02-2021  
Code Patient : 1711180020  
Date de naissance : 11-04-2004 (16 ans)

Enff Boutayna CHARIT

N° du dossier : 2102270020

Médecin : Dr ELYATIME HOUDA

Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME (SYSMEX XS 1000i)

\*Les valeurs de référence sont en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse\*

22-09-2020

Hématies :	4.10	M/mm <sup>3</sup>	(3.90-5.15)	4.19
Hémoglobine :	12.5	g/dL	(12.0-15.4)	12.5
Hématocrite :	35.0	%	(35.5-45.0)	35.3
VGM :	85	fL	(79-96)	84
TCMH :	30	pg	(27-33)	30
CCMH :	35.7	g/dL	(28.0-36.0)	35.4

Leucocytes :	4 500	/mm <sup>3</sup>	(4 200-10 800)	6 900
--------------	-------	------------------	----------------	-------

Polynucléaires Neutrophiles :	31 %	Soit 1395	/mm <sup>3</sup>	(2 000-7 500)	2277
Lymphocytes :	58 %	Soit 2 610	/mm <sup>3</sup>	(1 200-5 200)	3588
Monocytes :	9 %	Soit 405	/mm <sup>3</sup>	(-1 100)	897
Polynucléaires Eosinophiles :	2 %	Soit 90	/mm <sup>3</sup>	(0-600)	138
Polynucléaires Basophiles :	0 %	Soit 0	/mm <sup>3</sup>	(0-150)	0

Plaquettes :	231 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-450 000)	285 000
--------------	---------	------------------	-------------------	---------

Commentaire :

VITESSE DE SEDIMENTATION (Méthode de Westergreen)

22-09-2020

VS 1ère heure	20	mm	42
VS 2ème heure	41	mm	85

Valeur de référence VS 1ère heure: Homme (VS < âge/2), Femme [VS < (âge+10)/2]

LABONIL  
Dr BOUTAYEB KHAIR HOUDA  
Médecin Biologiste  
438, Bd 6 Novembre C D Cas  
TEL : 05 22 55 69 49 / 51

438. زاوية شارع 6 نونبر و شارع رضا اكديرة (شارع النيل سابقا) الطابق الاول مقابل حمام الغرب - ابن مسيلح - الدار البيضاء - الهاتف: 33 22 22 09 19 / 33 22 22 09 19