

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR 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 canalaires, 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 canalaires.

### 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  
 Prise en charge : pec@mupras.com  
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-595537

64462

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 1062		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HATLA MOHAMED			
Date de naissance : 1940			
Adresse : BLOC 05 N° 116 C.D Casa			
Tél. : 06 49 68 83		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 24/03/2021			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Néo du sein + Zona			
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.			

J'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 : Signature de l'adhérent(e) : 24/03/2021

Le : 24/03/2021

MUPRAS  
ACCUEIL  
4 MARS 2021

#### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
04/03/2021	C		gratuit	INP : 051044610  
09/03/2021	C		60311	 

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09.03.2021	546,00

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

## AUX LABES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date de Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.



Casablanca, le : 09/03/2021,

## ***ORDONNANCE***

*Nom :* .....

Prénom : SOUKRATI Èp Hatla  
Halima

2 #3,00x2

① Nernstax 75

SV

8 J 3 moes

~~546.00~~



### *Cachet et Signature*

AMM N°: 160/16 DMP/21/NNP

N° Lot : 9PK113

Fab. : 04/2019

04/2021

Per : P.P.V.273.00 MAD

43671/R40

AMM N°: 160/16 DMP/21/NNP

N° Lot : 9PK113

Fab. : 04/2019

04/2021

Per : P.P.V.273.00 MAD

43671/R40



Casablanca, le : 04/03/2021,

## ORDONNANCE

Nom : .....

Prénom : SOUKRATI  
Halima

- CRP
- Protocole de 24h
- NDS



*Cachet et Signature*

Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé  
Hôpital Préfectoral Ben M'sik

Reçu de M

La somme de

NATURE DE LA RECETTE	EX.	SOMME
Chirurgie		60,00
Total		60,00

Quittance

N° 229674

Ministère de la Santé  
Hôpital Préfectoral Ben M'sik

Cachet du Service

Le 09/03/2021

Signature du  
Régisseur

## BIOCHIMIE SANGUINE

28/02/2019

### Protéine C-réactive (CRP)

(Tech :Immunoturbidimétrie)

1.0 mg/l

(<5.0)

6.8

La CRP est un marqueur de l'inflammation à cinétique RAPIDE:

- Elle augmente 6 à 7 heures après une agression
- Atteint son maximum au bout de 72 heures
- Retourne à la normale au bout d'une semaine

## BIOCHIMIE URINAIRE

### PROTEINURIE DE 24 H

01/03/2019

#### Diurèse

1.20 l/24h

0.80

#### Protéinurie

Soit

40.9 mg / l

72.2

49.1 mg/24h

57.8

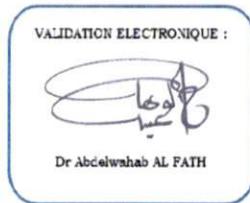
0.049 g/24h

(<150.0)

0.058

N.B: A compléter si besoin par le rapport protéinurie/créatinurie sur échantillon urinaire matinal pour éviter les incertitudes concernant le recueil urinaire de 24 heures  
CORDIALEMENT

### Compte-rendu complet



CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SPATA  
Dr ALFATH ABDELWAHAB  
MEDECIN BIOLOGISTE  
642 BD DRISS HARTI C D CASE  
TEL:05 22 55 28 07/FAX:05 22 38 02 11



# مركز التحاليل الطبية سباتة CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH  
Médecin Biologiste

05 22 38 02 60 - 05 22 55 28 07 - 642  
Patente N° : 33990016 - I.F N° : 2860162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577  
E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

الدكتور عبد الوهاب الفتح  
طبيب مخبر

Dossier N° : 210304-0011

. Halima SOUKRATI EP HATLA

Né(e) le : 01/01/1968/ 53 ans

Prescription : Dr Nadia RHANMOUNI

Date de l'examen : 04/03/2021



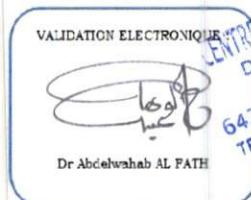
## HEMATOCYTOLOGIE

### HEMOGRAMME

Résultat en fonction du sexe et de l'âge du patient

17/12/2020

Hématies	4.05	Millions/mm <sup>3</sup>	(3.80–5.40)	4.13
<b>HEMOGLOBINE</b>	<b>12.3</b>	g/dl	(12.5–15.5)	12.4
Hématocrite	37.1	%	(37.0–47.0)	38.0
V.G.M	91.6	μ3	(82.0–98.0)	92.0
T.G.M.H	30.4	pg	(27.0–32.0)	30.0
C.C.M.H	33.2	%	(32.0–36.0)	32.6
<b>PLAQUETTES</b>	179	Milliers/mm <sup>3</sup>	(150–450)	171
<b>LEUCOCYTES</b>	<b>3.30</b>	Milliers/mm <sup>3</sup>	(4.00–10.00)	3.30
Neutrophiles	<b>44.8</b>	%	(45.0–70.0)	51.0
	<b>1.478</b>	Milliers/mm <sup>3</sup>	(1.800–8.000)	1.683
Lymphocytes	37.8	%	(20.0–40.0)	33.9
	<b>1.247</b>	Milliers/mm <sup>3</sup>	(1.500–4.500)	1.119
Monocytes	<b>14.5</b>	%	(0.0–9.0)	13.2
	0.479	Milliers/mm <sup>3</sup>	(0.000–0.800)	0.436
Eosinophiles	2.6	%	(0.0–4.0)	1.7
	0.086	Milliers/mm <sup>3</sup>	(0.000–0.400)	0.056
Basophiles	0.3	%	(0.0–2.0)	0.2
	0.010	Milliers/mm <sup>3</sup>	(0.000–0.200)	0.007



VALIDATION ELECTRONIQUE  
Dr ABDELWAHAB AL FATH  
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA  
Dr ALFATH ABDELWAHAB  
MEDECIN BIOLOGISTE  
642 BD DRISS HARTI C D CASA  
TEL: 05 22 55 28 07 /FAX: 05 22 38 02 60



C.A.M.S

مركز التحاليل الطبية سباتة  
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH  
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح  
طبيب مخبرى

05 22 38 02 60 - 05 22 55 28 07 - شارع ابريس العارشي - سباتة - البيضاء -  
Patente N° : 33990016 - I.F. N° : 2860162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131677  
E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

ICE : 000192003000084

FACTURE N° : 210304-0011

. Halima SOUKRATI EP HATLA  
Prescription : Dr Nadia RHANMOUNI  
Date de l'examen : 04/03/2021



Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Numeration formule sanguine	B80	B
	CRP	B100	B
	Protéinurie 24 heures	B30	B

Montant Facturé	190.22Dhs
Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingt-dix dirhams vingt-deux centimes	

