

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com  
 O Prise en charge : pec@mupras.com  
 O 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-599372

69488

C

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Malicie : 1043

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

ZAHOUI MOHAMMED

Date de naissance :

01/06/51

Adresse :

11 Ave Ibn Haytoum 1<sup>e</sup> Etage. Apt 3

Tél. :

0538344385

Total des frais engagés :

100,-

Cadre réservé au Médecin : ZINE FILALI KAWTAR

Médecin Spécialiste  
En Hématologie Clinique  
Hôpital Cheikh Zaid - RABAT  
INPE 101245587

Cachet du médecin :

Date de consultation :

1

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfant

Nature de la maladie :

LL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie n'est pas connue, 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 :

Le : 12/04/21

Signature de l'adhérent(e) :



## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

RELEVE 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
12/04/2012	C	C	DR.	INP ZINE FILALI KANTAR Médecin Spécialiste En Hématologie Clinique Hôpital Cheikh Zaid - RABAT INPE 101245587

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ج.م. دكتور عبد الرحيم الكستالي L'ANALYSES MEDICALES EL KOSTALI Dr. EL KOSTALI MOHAMED DOCTEUR EN SCIENCES BILOGISTE 27 53 57 33	16/01/2011	500	500.00 D.H.

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Dossier et signature du Particien	Date des 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Rabat, le :

Docteur :

M. Lahouai Mohamed

η NFS

le 12/06/2021



DR. ZINE FILALI KAWTAR  
Médecin Spécialiste  
Hématologie Clinique  
Hôpital Cheikh Zaid - RABAT  
INPT 101245587

# LABORATOIRE EL KOSTALI D'ANALYSES MEDICALES

SALLE

Pat.: 63500954

TVA:

INPE : 167160894

IE : u02u09283

ICE : 002326267000037

## ***Facture***

**DR. EL KOSTALI** Le : 12/04/2021

Analyses effectuées le: 12/04/2021

Pour.....: **Mr. LAHOUUI MOHAMMED**

Sur prescription du : Dr ZINE FILALI KAWTAR

Code.....: 0022067



Organisme.....:

### **Bilan:**

NFS1=B80

**Total : B 80**

**Montant Net : 100.00 Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**CENTS Dhs 00 Cts**

مختبر التحاليل الطبية القسطالي  
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES EL KOSTALI  
DR.EL KOSTALI MOHAMED  
MÉDECIN BIOLOGISTE  
Tél.: 05 37 53 57 33



# مختبر التحاليل الطبية القسطالي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES EL KOSTALI

Dr. EL KOSTALI Mohamed  
Médecin Biologiste

الدكتور القسطالي محمد  
طبيب إحيائي

Prélèvement du : 12/04/2021

Edition du : 12/04/2021

Référence : 1041298



Code Patient 0022067

Du 12/04/2021

Mr. LAHOUI MOHAMMED

Médecin: Dr. ZINE FILALI KAWTAR

### EXAMENS DE SANG HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
<b>NUMERATION GLOBULAIRE</b>			
Hématies ( GR ) .....	<b>4.36</b>	M/mm3	Homme (4,5 à 6,0)
Hemoglobine.....	<b>10.5</b>	g/dl	(12 à 17)
Hematocrite .....	<b>32.6</b>	%	(39 à 53)
V.G.M .....	<b>74.8</b>	fL	(76 à 96)
T.C.M.H.....	<b>24.1</b>	pg	(26 à 34)
C.C.M.H.....	<b>32.2</b>	g/dl	(31 à 36)
Leucocytes ( GB ) .....	<b>3000</b>	/mm3	(4.000 à 10.000)
<b>FORMULE LEUCOCYTAIRE</b>			
Polynucléaires Neutrophiles:	<b>52.3</b>	%	(2000 à 7500)
Soit:	<b>1569</b>	/mm3	
Polynucléaires Eosinophiles:	<b>03.0</b>	%	(< à 400)
Soit:	<b>90</b>	/mm3	
Polynucléaires Basophiles...:	<b>00</b>	%	(< à 100)
Soit:	<b>0</b>	/mm3	
Lymphocytes.....	<b>24.7</b>	%	(1500 à 4000)
Soit:	<b>741</b>	/mm3	
Monocytes .....	<b>20.0</b>	%	(200 à 800)
Soit:	<b>600</b>	/mm3	
AU TOTAL.....	<b>100</b>	%	
Plaquettes .....	<b>207000</b>	/mm3	(150000 à 450000)

Frottis sanguin : .

Anémie microcytaire normochrome

Tous nos résultats sont contrôlés et validés par le biologiste

مختبر التحاليل الطبية القسطالي  
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES EL KOSTALI  
DR EL KOSTALI MOHAMED  
MÉDECIN BIOLOGISTE  
Tél: +212 537 535 733