

# 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° W19-599366

69487

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1043 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : AHOUJI Mohammed

Date de naissance : 01/06/57

Adresse : 11 Rue Ibn Haytam 13ème Etage, Apt 3

Tél. : 0528 34 43 85

Total des frais engagés : 300

Cadre réservé au Médecin

DR ZINE FILALI KAWTAR  
Médecin Spécialiste  
En Hématologie Clinique  
Hôpital Cheikh Zaid - RABAT  
INPE 101245587

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : LLC

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 : Rabat Le : 19/04/21

Signature de l'adhérent(e) :



[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>مختبر LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES EL KOSTALI MOHAMED DR EL KOSTALI MOHAMED MEDECIN BIOLOGISTE Tel.: 05 37 53 57/33</p>	10/4/2011	B 200 200	300.00 DH

[illegible]

# RELEVÉ 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Rabat, le : .....

Docteur : .....

Dr. Zahou Rachmed

1) NFS

2) Ag HBs

Le 19/06/2021



~~DR. ZINE ELALI KAWTAR  
Médecin Spécialiste  
Hématologue Clinique  
Hôpital Cheikh Zaïd - RABAT  
INPE 101245587~~

# LABORATOIRE EL KOSTALI D'ANALYSES MEDICALES

SALLE

Pat.: 63500954

TVA:

INPE : 167160894

IF: 40249283

ICE: 002326267000037

## Facture

DR. EL KOSTALI Le : 19/04/2021

Analyses effectuées le: 19/04/2021

Pour.....: **Mr. LAHOUI MOHAMMED**

Sur prescription du : Dr ZINE FILALI KAWTAR

Code.....: 0022067



Organisme.....:

## Bilan:

NFS1=B80 HBS=B120

**Total : B 200**

**Montant Net : 300.00 Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**TROIS CENTS Dhs 00 Cts**

مختبر التحليلات الطبية القسطالي  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL KOSTALI  
DR. EL KOSTALI MOHAMED  
MEDECIN BIOLOGISTE  
Tél : 05 77 53 57 33



# مختبر التحليلات الطبية القسطالي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES EL KOSTALI

Dr. EL KOSTALI Mohamed  
Médecin Biologiste

الدكتور القسطالي محمد  
طبيب إحيائي

Prélèvement du : 19/04/2021  
Edition du : 19/04/2021  
Référence : 10419134



Code Patient 0022067 Du 19/04/2021  
Mr. LAHOUI MOHAMMED  
Médecin: Dr. ZINE FILALI KAWTAR

### EXAMENS DE SANG HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
<b>NUMERATION GLOBULAIRE</b>			
Hématies ( GR ).....	4.53	M/mm3	Homme
Hemoglobine.....	10.8	g/dl	(4,5 à 6,0)
Hematocrite .....	34.1	%	(12 à 17)
V.G.M .....	75.3	fL	(39 à 53)
T.C.M.H.....	23.8	pg	(76 à 96)
C.C.M.H.....	31.7	g/dl	(26 à 34)
Leucocytes ( GB ).....	3700	/mm3	(31 à 36)
<b>FORMULE LEUCOCYTAIRE</b>			
Polynucléaires Neutrophiles:	49.1	%	
Soit:	1817	/mm3	(2000 à 7500)
Polynucléaires Eosinophiles:	03.0	%	
Soit:	111	/mm3	(< à 400)
Polynucléaires Basophiles...	00	%	
Soit:	0	/mm3	(< à 100)
Lymphocytes.....	23.3	%	
Soit:	862	/mm3	(1500 à 4000)
Monocytes .....	24.6	%	
Soit:	910	/mm3	(200 à 800)
AU TOTAL.....	100	%	
Plaquettes .....	151000	/mm3	(150000 à 450000)
Frottis sanguin: .	Anémie microcytaire normochrome Leucopénie avec neutropénie et lymphopénie		

مختبر التحليلات الطبية القسطالي  
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES EL KOSTALI  
DR EL KOSTALI MOHAMED  
MÉDECIN BIOLOGISTE  
05 37 53 57 33

Tous nos résultats sont contrôlés et validés par le biologiste



Zone Villas N° 765 - SALA AL JADIDA



+212 642 935 858 / +212 537 535 733

تجزئة الفيلات رقم 765 - سلا الجديدة





# مختبر التحليلات الطبية القسطالي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES EL KOSTALI

Dr. EL KOSTALI Mohamed  
Médecin Biologiste

الدكتور القسطالي محمد  
طبيب إحيائي

Prélèvement du : 19/04/2021  
Edition du : 19/04/2021  
Référence : 10419134



Code Patient 0022067 Du 19/04/2021  
Mr. LAHOUI MOHAMMED  
Médecin: Dr. ZINE FILALI KAWTAR

### EXAMENS DE SANG SÉROLOGIE

Analyses	Résultats	Antécédents
SÉROLOGIE DE L'HEPATITE VIRALE B (Immuno-chromatographie)		
Antigène HBs .....	Négatif	

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

Tous nos résultats sont contrôlés et validés par le biologiste