

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **rmacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **diologie 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.

## **cique :**

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

## **éducation :**

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.

## **ntaire :**

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## **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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 07616

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TARDA MUSTAFA

Date de naissance : 07/07/76

Adresse : AVN chke Rue 19 N° 3 OASA

Tél. : 026 61415930 Total des frais engagés : 706.2 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/06/2021

Nom et prénom du malade : WAKRIT

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Polyglobulie Vague

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 :

Le : 09/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :



#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du praticien Attestant le paiement des Actes
14/6/21 ( )			controle	Hématologie - Oncologie CLINIQUE AL MADIN Tél: 05 22 77 77 40 Dr. S. ABDI
3/6/21 ( )			300,00	Professeur Aggoue Hématologie - Oncologie CLINIQUE AL MADIN Tél: 05 22 77 77 40

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA COMMUNE Boulevard Zégora 05 22 52 11 71	30/06/21	276,50

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16-06-21	B80 APC	130 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412 00000000	21433552 00000000
D 00000000 35533411	00000000 11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Saadia ZAFAD**

Professeur Agrégée  
Hématologie Clinique  
Adultes-Enfants  
Oncologie pédiatrique  
Greffé de Moelle

الدكتورة السعدية زفاص

أستاذة مبرزه  
أمراض الدم  
البالغين و الأطفال  
سرطان الطفل  
زراعة النخاع

Casablanca, Le :



30 juin 2021

Mme WAKRIM Malika



CURE AML 500 MG GEL

PPV: 69 DH 50.

69.00  
x 4  
276.00

PPV: 69 DH 50

PPV: 69 DH 50

PPV: 69 DH 50

**Dr. Saadia ZAFAL**  
Professeur Agrégée  
Hématologie - Oncologie  
CLINIQUE AL MADINA  
Tél: 05 22 77 77 40 à 49  
Gsm: 06 52 54 23 07

مصحة المدينة  
Bo. Zaouia N° 3  
Tél: 0522 52 71 71



# مختبر التحاليل الطبية بانوراميك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

الدكتور محمد الفادي  
أخصائي في التحاليل الطبية

**Dr.KADIRI Mohamed**

**Biologiste**

Diplômé De l'Université de REIMS des spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie clinique  
Diagnostique Biologique et Parasitaire.  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université Paris V  
Ex Attaché des Hôpitaux de France.

Dossier ouvert le : 14/06/21.

Prélèvement effectué à 12:29

**Mme TARDA MALIKA**

**Docteur SAADIA ZAFAD**

Dossier N° : 21F1399

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE COMPLETE

						Valeurs de référence (Femme Adulte)
*	HEMATOCRITE	:	52,7	%		35 - 47
*	HEMOGLOBINE	:	16,8	g/100		12 - 16
*	GLOBULES ROUGES	:	6,77	M/mm <sup>3</sup>		4 - 5,4
<b>CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES</b>						
*	V.G.M.	:	77	fl		85 - 100
*	T.G.M.	:	24	pg		27 - 33
	C.C.M.H.	:	31	%		31 - 36
*	GLOBULES BLANCS	:	22 700	/mm <sup>3</sup>		4000 - 10000
<b>FORMULE LEUCOCYTAIRE</b>						
*	P. NEUTROPHILES (PNN)	:	82,8	%	soit	18 796 /mm <sup>3</sup>
	P. EOSINOPHILES (PNE)	:	3,0	%	soit	681 /mm <sup>3</sup>
*	P. BASOPHILES (PNB)	:	1,6	%	soit	363 /mm <sup>3</sup>
*	LYMPHOCYTES	:	7,8	%	soit	1 771 /mm <sup>3</sup>
	MONOCYTES	:	4,8	%	soit	1 090 /mm <sup>3</sup>
*	PLAQUETTES	:	424 000	/mm <sup>3</sup>		150000 - 400000
<i>présence de rouleaux Erythrocytaires Anisocytose. Microcytose.</i>						

LAORATOIRE PANORAMIQUE  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. KADIRI MOHAMED  
Biologiste  
Tél.: 0522 52 29 61

197, شارع بانوراميك ، زاوية شارع 2 مارس - عين الشق - الدار البيضاء

197. Bd.Panoramique , Angle Bd 2 Mars - Aïn chock -Casablanca

Tél : 05 22 52 29 61 / 05 22 87 50 47 - Fax : 05 22 52 26 59

Patente : 34033937 - I.F. : 51360060 - C.N.S.S : 6070445 - ICE : 001714638000061



الدكتور الفهادى محمد  
أخصائى في التحليلات الطبية

# مختبر التحليلات الطبية بانوراميك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr.KADIRI Mohamed

Biologiste

Diplômé De l'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie clinique  
Diagnostique Biologique et Parasitaire.  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université Paris V  
Ex Attaché des Hôpitaux de France.

**Facture N° :** 2437

Casablanca le lundi 14 juin 2021

A l'attention de : **Mme TARDA MALIKA**

### Analyses :

Numération formule complète ----- B 80

### Prélèvements :

Sang----- Pc 1,5

**Total dossier : 130,00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

**Cent Trente Dirhams**

Dr. KADIRI Mohamed  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE  
Tél.: 0522 52 29 61

197، شارع بانوراميك ،زاوية شارع 2 مارس - عين الشق - الدار البيضاء

197. Bd.Panoramique , Angle Bd 2 Mars - Aïn chock-Casablanca

Tél : 05 22 52 29 61 / 05 22 87 50 47 - Fax : 05 22 52 26 59

Patente : 34033937 - I.F. :51360060 - C.N.S.S : 6070445 - ICE : 001714638000061