

# 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.



## Declaration de Maladie

N° W21-647516

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 873 Société : 80298

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MEKKECHIAOUI

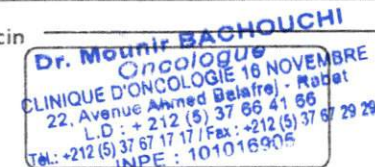
Date de naissance : 25/06/47

Adresse :

Tél. : 0661344798 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : MEKKECHIAOUI Age :

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

Nature de la maladie : T. Pancréas

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'at. médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## 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.

# 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
24/07/21	C	GRT		INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Dr. Mouk BACHOUCHI  
 CLINIQUE D'ONCOLOGIE  
 20 Avenue Ahmed Belkheir - Rabat  
 T. : 212 (5) 37 67 11 - Fax : 212 (5) 37 67 29 29  
 INPEL : 104015905

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/07/21	B370 + A.P.	400,00

LABORATOIRE BENNIR  
 ANALYSES MEDICALES  
 10 Rue d'Iran - Temara Centre  
 Tel: 0537 64 20 89 Fax: 0537 64 20 91

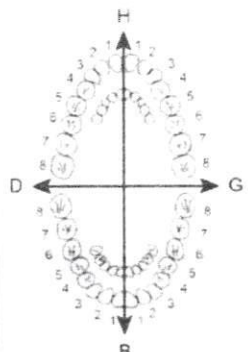
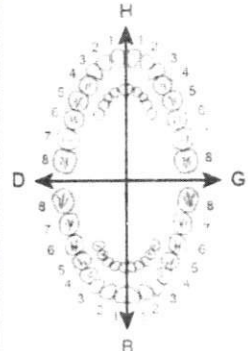
# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 protheses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DEBUT D'EXECUTION [ ]  FIN D'EXECUTION [ ]														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DATE DU DEVIS [ ]  DATE DE L'EXECUTION [ ]														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25539412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25539412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25539412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX



24/07/2022

Mr CHADOU TNEKKI

- NFS phy

- IONO chok

- ASAT stat

- PAL

LABORATOIRE BENNIA  
ANALYSES MEDICALES  
36 Rue d'Iran Témara Centre  
Tél: 0537 64 20 88 - Fax: 0537 64 09 61

**Dr. Mounir BACHOUCHI**  
Onco oncologue  
CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE  
22, Avenue Ahmed Balafrej - Rabat  
L.D. : +212 (5) 37 66 41 86  
Tél.: +212 (5) 37 67 17 17 / Fax : +212 (5) 37 67 29 29  
INPE : 101015906

# LABORATOIRE BENNIS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENNIS Abdelali

Adresse: 26, Rue Iran - Témara Centre - Téléphone : 05 37 64 20 88 - Fax : 05 37 64 12 46



INPE : 103002804

## Facture

N° facture : 2021-09567

Patient : Mr CHIADMI Mekki

Date prélèvement : 24/07/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
Numération Formule Sanguine	80	107,20
IONOGRAMME SANGUIN	160	214,40
Transaminases	80	107,20
Phosphatases Alcalines	50	67,00
<b>Total B</b>	<b>370</b>	<b>495,80</b>
<b>APB</b>	<b>1,0</b>	<b>10,00</b>
<b>Total payé</b>		<b>400,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE CENTS DIRHAMS \*\*\*

LABORATOIRE BENNIS  
ANALYSES MEDICALES  
26 Rue d'Iran Témara Centre  
Tél: 0537 64 20 88 - Fax: 0537 64 09 61



**HEMATOLOGIE  
IMMUNOLOGIE  
PARASITOLOGIE  
MYCOLOGIE**

**مختبر بنيس للتحليلات الطبية**  
**Laboratoire BENNIS d'Analyses Médicales**

الدكتور عبد العالي بنيس - طبيب إحيائي  
Docteur Abdelali BENNIS - Médecin Biologiste

Dossier du: 24/07/2021

Code Patient : 18-04710

Mr CHADMI Mekki

Edité le: 24/07/2021

Référence : 240721-2738

Prescripteur: Dr MOUNIR BACHOUCHI



Page : 1/2

### HEMATOLOGIE

#### Numération Formule Sanguine

(Technique : Sysmex XN-300(SA-01))

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Erythrocytes	3,56 M/mm <sup>3</sup>	(4,2 - 5,55)	3,56 (16/07/21)
Hémoglobine	11,50 g/dl	(13 - 17)	11,50 (16/07/21)
Hématocrite	34,10 %	(40 - 50)	34,70 (16/07/21)
VGM	96 μ <sup>3</sup>	(80 - 95)	97 (16/07/21)
TCMH	32 pg	(27 - 32)	33 (16/07/21)
CCMH	34 %	(30 - 36)	33 (16/07/21)
Plaquettes	132 000 /mm <sup>3</sup>	(150000 - 500000)	127 000 (16/07/21)
Leucocytes	6760 /mm <sup>3</sup>	(4000 - 10000)	6230 (16/07/21)

#### Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles	83 % Soit	5611/mm <sup>3</sup> (2000 - 7500)	582,00 (16/07/21)
Polynucléaires Eosinophiles	0,3 % Soit	20/mm <sup>3</sup> (40 - 500)	23,00 (16/07/21)
Polynucléaires Basophiles	0,6 % Soit	41/mm <sup>3</sup> (Inférieur à 100)	24,00 (16/07/21)
Lymphocytes	15,5 % Soit	1048/mm <sup>3</sup> (1500 - 4000)	1040,00 (16/07/21)
Monocytes	0,6 % Soit	41/mm <sup>3</sup> (40 - 800)	399,00 (16/07/21)

LABORATOIRE BENNIS  
ANALYSES MÉDICALES  
26 Rue d'Iran - Temara Centre  
Tél: 0537 64 20 69 - Fax: 0537 64 09 61

Dr. Abdelali BENNIS

Mr CHIADMI Mekki

Dossier N° : 240721-2738

Page : 2/2

**BIOCHIMIE**

**IONOGRAMME SANGUIN**

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Sodium	:	143,00 mEq/l	( 133 - 144 )	145,00 (16/07/21)
Potassium	:	4,10 mmol/l	( 3,7 - 5 )	4,20 (16/07/21)
Chlore	:	104,00 mEq/l	( 97 - 111 )	105,00 (16/07/21)
Résèrve Alcaline	:	23,0 mmol/l	( 22 - 29 )	25,5 (16/07/21)
Protéines totales	:	58,8 g/l	( 66 - 88 )	
Calcium	:	95,40 mg/l	( 86 - 103 )	93,50 (16/07/21)
Glycémie à jeun	:	1,01 g/l	( 0,7 - 1,1 )	1,09 (16/07/21)
		5,62 mmol/l		1,10 (09/07/21)
				0,85 (28/06/21)
				1,12 (19/06/21)
				1,06 (12/06/21)
				1,15 (29/05/21)
				1,37 (22/05/21)

Urée	:	0,30 g/l	( 0,15 - 0,45 )	0,27 (16/07/21)
		5,00 mmol/l	( 2,5 - 8,33 )	
Créatinine	:	9,00 mg/l	( 7 - 13 )	8,10 (16/07/21)
		79,60 umol/l	( 61,9 - 114,9 )	

**Transaminases**

SGOT ( Aspartate Aminotransférase )	:	35 UI/l	( Inférieur à 35 )	26 (16/07/21)
SGPT ( Alanine Aminotransférase )	:	38 UI/l	( Inférieur à 41 )	27 (16/07/21)
Phosphatases Alcalines	:	104,00 UI/l	( 40 - 129 )	96 (16/07/21)

LABORATOIRE BENNIS  
ANALYSES MÉDICALES  
26 Rue d'Iran - Témara Centre  
Tél: 0537 64 26 66 Fax: 0537 64 09 61

Dr. Abdelali BENNIS

Nous vous remercions de votre confiance