

# 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.

## Biologie 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.

## 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.

## caire :

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.

## die 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

éclamation : contact@mupras.com  
rise 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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3578 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)

Nom & Prénom : HAMID

Autre :

7hmed

Date de naissance : 1944

Adresse : 332 Rue IBXIOU MOUINIR

Tél. : 06 71 64 02 05 Total des frais engagés : 15 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : HAMID ALMED

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Prostate

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les 10 au médecin conseil de la Mutuelle

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données à caractère personnel.

Fait à : Casa Le : 10/07/2021

Signature de l'adhérent(e) : H. ALMED

## 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
17/07/2021			Contd	LEIZAUME Médecin

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE TOULOUSE 65, Bd SÉGUR 31000 FRANCE	15/07/2021	1014,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ORATOIRE D'ANALYSES DIGITALES LA COMBE D'ANNECY 74100 ANNECY TÉLÉPHONE 04 50 56 00 TÉLÉFAX 04 50 56 00	23/07/2001	B.60 x B.20 x B.70 + B.20 x B.30 x 2 = 134	79800.00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

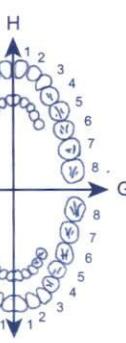
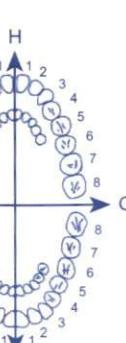
Chet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	$  \begin{array}{c c}  H & 25533412 & 21433552 \\  \hline  D & 00000000 & 00000000 \\  & 00000000 & 00000000 \\  B & 35533411 & 11433553 \\  \hline  G & &   \end{array}  $ <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		Coefficient DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Casablanca le 23/07/21  
Prélèvement du : 23/07/21

**Monsieur HAMIDI AHMED**  
**Dossier N° : 21G131**  
**Maârif Casablanca**

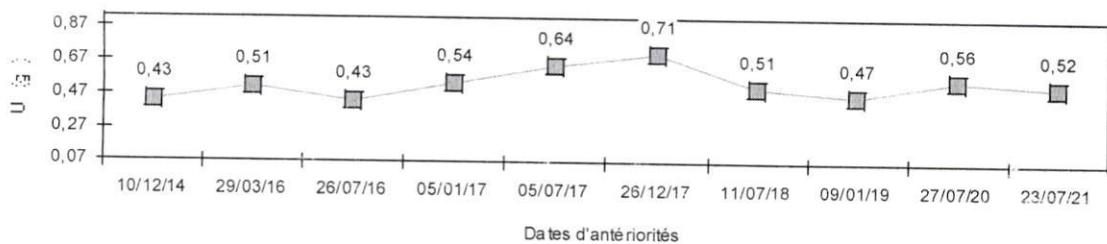
D-DIMERES : 276,21 ng/ml < 500  
(Technique ELFA Mini Vidas - BioMérieux)

### BIOCHIMIE SANGUINE

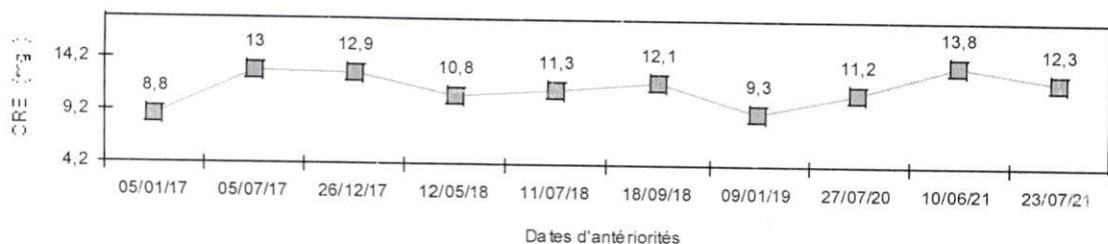
#### Résultat

#### Valeurs Normales

\*Urée : 0,52 g/l soit 8,67 mmol/l 0,10 à 0,50 g/l  
Résultat du 27/07/20 : 0,56 g/l



Créatinine : 12,3 mg/l soit 108,9 μmol/l 6 à 13 mg/l  
Résultat du 10/06/21 : 13,8 mg/l



Le biologiste : *LABORATOIRE D'ANALYSES  
MINIMALES LA COLOMBE*  
*Dr. BENCHERKOUN - BENKIRANE*  
*Q. Rue des martyrs Maârif Casablanca*  
*Tel. 0522 49 33 35/27 Fax. 0522 49 56 00*

Dr W. BENCHEKROUN

PHARMACIENNE BIOLOGISTE

Diplômée de la Faculté de Montpellier

Casablanca le 23/07/21

Prélèvement du : 23/07/21

Page N° 1

Monsieur HAMIDI AHMED

Dossier N° : 21G131

Maârif Casablanca

HEMATOLOGIE  
Numération Formule Complète

	Résultat		Valeurs Normales
Hématies	: 4,73 M/mm <sup>3</sup>		(Homme adulte) 4,5 - 5,7
Hémoglobine	: 14,8 g/100 ml		13 - 17
Hématocrite	: 45,6 %		40 - 54
<b>CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES</b>			
V.G.M.	: 96,4 $\mu$ l		80 - 98
T.C.M.H.	: 31,3 pg		27 - 33
C.C.M.H.	: 32,5 %		32 - 36
*Leucocytes	: 14 700/mm <sup>3</sup>		4000 - 8000
<b>FORMULE LEUCOCYTAIRES</b>			
*Polynucléaires neutro.	: 87 %	soit	12 789 /mm <sup>3</sup>
Polynucléaires éosino.	: 1 %	soit	147 /mm <sup>3</sup>
Polynucléaires basophiles	: 0 %	soit	0 /mm <sup>3</sup>
*Lymphocytes	: 9 %	soit	1 323 /mm <sup>3</sup>
Monocytes	: 3 %	soit	441 /mm <sup>3</sup>
Plaquettes	: 188 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>		150 - 400
Hématies :	4,51 M/mm <sup>3</sup>	le	10/06/21
Hémoglobine :	14,4 g/100 ml	le	10/06/21
Hématocrite :	44,4 %	le	10/06/21
Leucocytes :	7400 /mm <sup>3</sup>	le	10/06/21
Plaquettes :	158 Milliers/mm <sup>3</sup>	le	10/06/21

**PROTEINE C- REACTIVE (CRP):**

(Technique turbidimétrie)

CRP

Résultat du 27/07/20 : 3,15 mg/l

0,74 mg/l

< 5

Le biologiste :

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES LA COLOMBE  
Dr. W. BENCHEKROUN - BENKIRANE  
39, Rue des Pyrénées - Mârif - Casablanca  
Tél. 05 22 99 32 35 - 05 22 99 32 55

# Laboratoire d'Analyses Médicales La Colombe

Dr Benchekroune

RUE DES PYRENEES

CASABLANCA

Tél. : 99 32 35/Fax : 98 56 06

Casablanca le 23 juillet 2021

Monsieur HAMIDI AHMED

INPE:093000024/ICE:001449136000024/IF:40477366

FACTURE N°	22665
------------	-------

## Analyses :

Numération formule complète -----	B	80	
Protéine C réactive -----	B	100	
D-DIMERES (Dosage) -----	B	300	
Urée -----	B	30	
Créatinine sanguine -----	B	30	Total : B 540

## Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
Prélèvement à domicile	+ 40	Dh	
TOTAL DOSSIER		790,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept Cent Quatre vingt Dix Dirhams

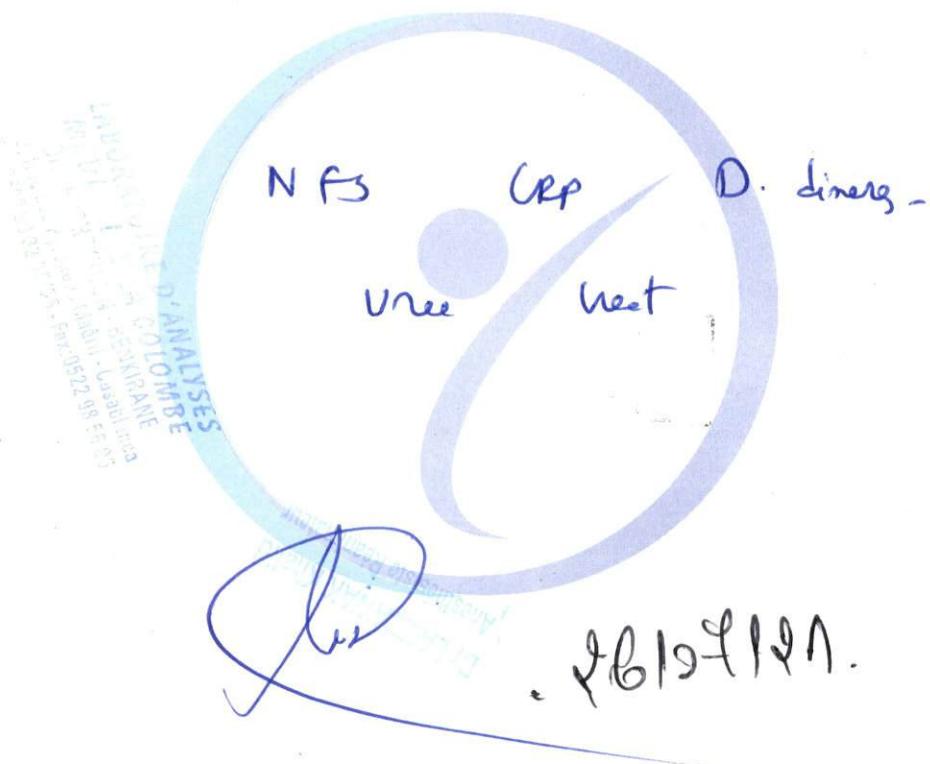
LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALS LA COLOMBE  
Dr. Benchekroune  
39, Rue des Pyrenees, Casablanca, Maroc  
Tél: 0522 99 32 35 - Fax: 0522 98 56 06

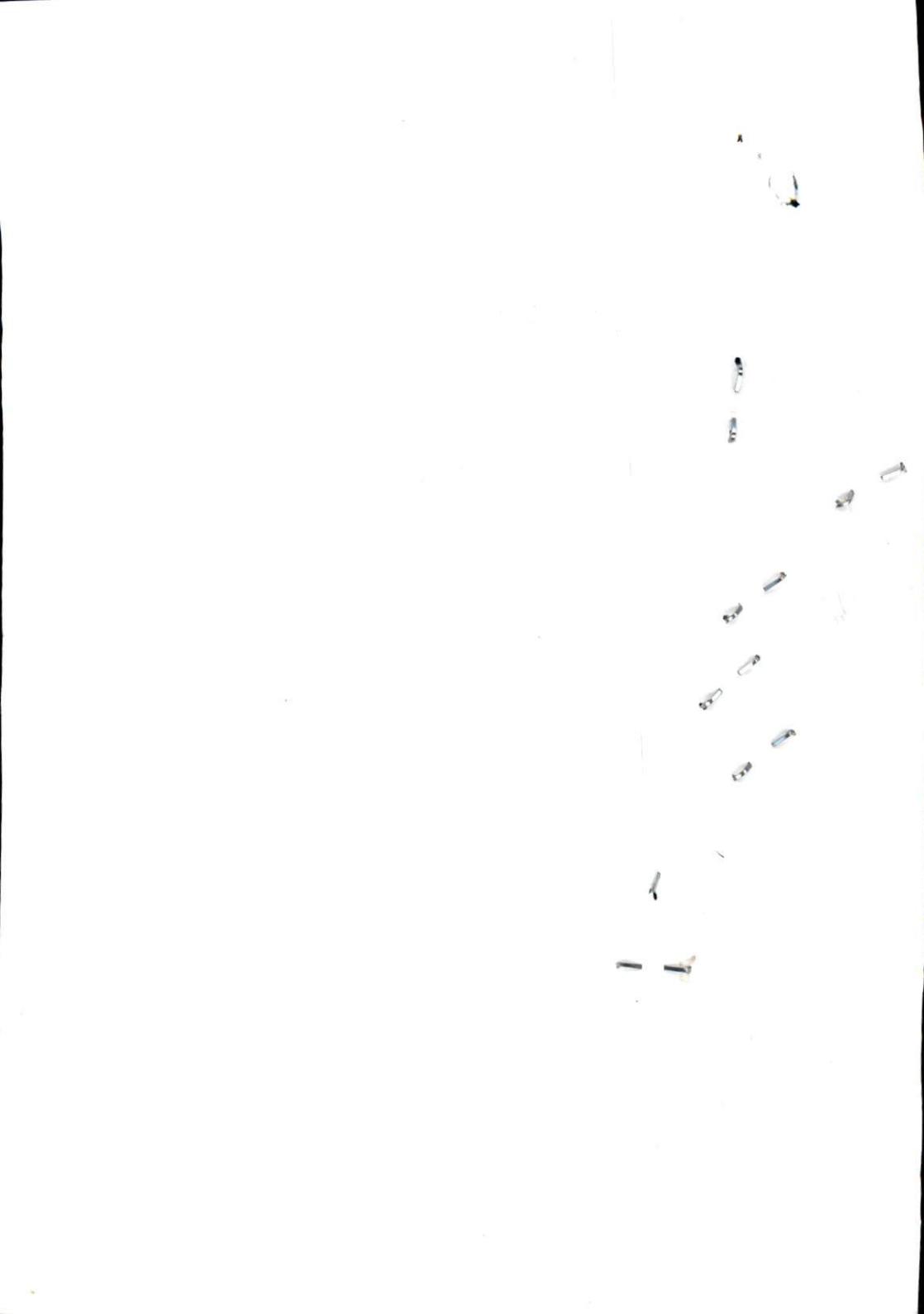


Date : 17/07/2021

## Ordonnance

HAMDI AHMED





Date : 17/07/2021

PHARMACIE D'INTEGRATION  
Téléphone : 022.86.34.68  
S. B. Bd Anoual - Casablanca  
Tél. 022.86.34.68

## Ordonnance

HAMSI AHMED DS

ofiken 1cp x 21f poll 75

Imexim 1cp x 40 poll 75 DMI

masakin 1cp x 18 poll 75 DMI

Keppra 1cp x 50 14/2

S. loprest 20 3cp poll 35

1cp poll 35

1cp poll 35

puis 2cp poll 35

ctrax 1/2 4/2

goxine 0,25 1/2 4/2

25.0 25 mg nés PPV: 25 DH 00

TQH410