

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

### Informations 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.

### Educateur :

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

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° M21- 0020575

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : MOHAMMED A

Le : 02 / 09 / 21

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019



تأمين الوفاء  
Wafa Assurance

## Décompte de Remboursement Maladie-Maternité

AFF : / -

CONTRACTANTE : LESIEUR  
NOM DE L'ASSURE EL KHALFI FATIHA  
BENEFICIAIRE : EL KHALFI FATIHA  
DECLARATION N° : 19584326

/ 867044/

CONTRAT N°9106 60 / 357000  
CERTIFICAT N°2185878 MATRICULE 343  
DATE DE LA DECLARATION : 06/04/2021  
DATE DE REMBOURSEMENT : 22/04/2021

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMBOURSEMENT ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMBOURSEMENT	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMBOURSEMENT
13	Analyses medicales	180.00		180.00		90%	162.00
TOTAUX		180.00		180.00			162.00
OBSERVATIONS :							

\* voir clause « Protection des données personnelles » au verso





LABORATOIRE  
CENTRAL

# المختبر المركزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

المحمدية - (في اتجاه باب القصة)

Microbiologie - Hématologie - Toxicologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Fécondation in vitro

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الدكتور محمد الحجاجي

Date du prélèvement : 06-04-2021 à 17:30

Code patient : 1812250424

Né(e) le : 01-01-1964 (57 ans)

Edition du : 06-04-2021

Mme EL KHALFI FATIHA

Référence : 2104060193

Prescripteur :

## HEMOSTASE

### TAUX DE PROTHROMBINE

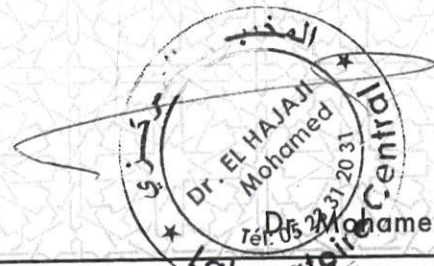
( Technique chronométrique STA- Neoplastine CL STAGO)

Témoin	12.5 s	
Sujet	<u>26.90</u> s	(12.00-14.00)
TP	<u>24.70</u> %	(70.00-100.00)
INR	4.10	

INDICATIONS INR :	Intervalle toléré
Prévention primaire des thromboses veineuses :	2-3
- Traitement des thromboses veineuses et embolies pulmonaires	
Prévention des embolies récidivantes :	2.5-4.5
- Prothèses valvulaire mécanique	
- Embolie systémique récidivantes	

NB : INR sous réserve du respect de la posologie prescrite.

www.labocentral.ma



Dr. Mohamed EL HAJAJI

الطابق السفلي عمارة الحر ، شارع عبدالرحمان السريغيني (في اتجاه القصة) - المحمدية

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - GSM : 06 61 17 89 24 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com

Source le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88





LABORATOIRE  
CENTRAL

# المختبر المركزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

الحمدية - (في اتجاه باب القصة)

Microbiologie - Hématologie - Toxicologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Fécondation in vitro

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الدكتور محمد الحجاجي

Date du prélèvement : 06-04-2021 à 17:30

Code patient : 1812250424

Né(e) le : 01-01-1964 (57 ans)

Edition du : 06-04-2021

Mme EL KHALFI FATIHA

Référence : 2104060193

Prescripteur :

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUIN

(Cytométrie en flux Sysmex XT-1800i)

<b>GLOBULES ROUGES</b>	4.22	M/mm <sup>3</sup>	(4.20-5.00)
Hémoglobine	12.90	g/dl	(12.00-16.00)
Hématocrite	38.50	%	(35.00-51.00)
VGM	91	μ <sup>3</sup>	(83-93)
TCMH	31	pg	(26-35)
CCMH	34	g/100ml	(31-37)
<b>GLOBULES BLANCS</b>	7 700	/mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)
<b>FORMULE LEUCOCYTAIRE</b>			
Poly. Neutrophiles	46.00	%	
Soit:	3 542	/mm <sup>3</sup>	(2 000-7 500)
Poly. Eosinophiles	3.00	%	
Soit:	231	/mm <sup>3</sup>	(100-400)
Poly. Basophiles	0.00	%	
Soit:	0	/mm <sup>3</sup>	(0-150)
Lymphocytes	44.00	%	
Soit:	3 388	/mm <sup>3</sup>	(1 000-4 000)
Monocytes	7.00	%	
Soit:	539	/mm <sup>3</sup>	(100-1 000)
Total	100	%	

### NUMERATION DES PLAQUETTES

PLAQUETTES  
FROTTIS SANGUIN

270 000 /mm<sup>3</sup> (150 000-400 000)  
Formule sanguine : Cytologie normale

www.labocentral.ma



Dr. Mohamed EL HAJAJI

الطابق السفلي عمارة الحر ، شارع عبدالرحمان السرخيني (في اتجاه القصة) - الحمدية

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - GSM : 06 61 17 89 24 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88

# LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Dr. EL HAJAJI MOHAMED  
Abderahmane serghni- Mohammedia.

ICE: 001781528000074

INPE: 093002509

Pat: 39450049

IF: 34637815

**FACTURE N° : 210400187**

MOHAMMEDIA le 06-04-2021

Mme EL KHALFI FATIHA  
2104060193

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0216	Numération formule	B80	B
	TP PROTHROMBINE	B40	B

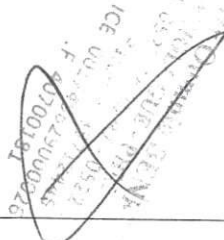

Total des B : 120

TOTAL DOSSIER : 180.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingts dirham s.





	Dates des actes médicaux	Signature et cachet du praticien attestant le paiement des actes	Montant des honoraires
Médecin traitant	06/04/2021 RM		G
Pharmacie			
Analyses / Radiologie	06/04/2021 Bido tpe		180,00
Auxiliaires médicaux			

VOLET DÉTACHABLE

# مركز تشخيص وعلاج الأوعية والأوردة والدوالي CENTRE d'EXPLORATION VASCULAIRES

Dr. oumnia BENKIRANE

Diplômée de la faculté de  
Médecine de Limoges  
Angiologue - Phlébologue  
Maladies des Artères - Veines  
Lymphatique  
Traitement des varices

د. بكنيران  
دبلوم بكلية  
الطب في  
الشراب،  
الوابة،  
الدوالي،  
الوريدي

06/04/2021  
RM  
GLHAHA Fokh

TP. MIS

  
Dr. Oumnia BENKIRANE  
Angiologue - Phlébologue  
Patente: 35712445  
Tél: 05 23 31 20 31  
ICE 001745629000026  
F. 40700181