

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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° M21- 0051607

83911

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2862

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom : BELHABRA AHMED

Date de naissance : 01-01-1954

Adresse : Rue 92 N°32 GPB OULFA Cas

Tél. : 0667441244 Total des frais engagés : 430,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. RACHID Safia
Rhéumato-Physiologie
Chu Ibn Rochd Casablanca

Date de consultation : 30/07/21

Nom et prénom du malade : Rabiaa Staili 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 :

Le : 30/07/21

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
30/07/21	C			Dr. Rachid Safia Dentiste 199 Bd Oum Rabi - Casablanca Tél: 05 22 90 90 44 Fax: 00169890800

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
Dr. Saïd El HAFIANCA Analyses Médicales 199 Bd Oum Rabi - Casablanca Tél: 05 22 90 90 44 Fax: 00169890800	31/07/21	B, 380	430 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

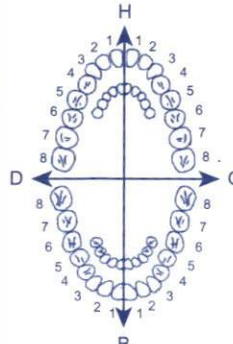
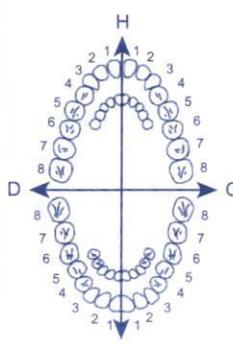
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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"/>	
					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

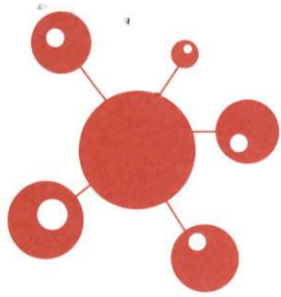
Le 30/07/21

Nume Rabiaa Staili

- NFS
- CRP
- D-Dimères

LABORATOIRE ORCIO
Analyses Médicales
Dr Rachid El HAFIANE
199, Bd du 11 Novembre 1954 - Casablanca
Tél: 05 22 90 90 44
Fax: 05 22 90 00 00

Dr. RACHID Safia
Pneumo-Phthisiologie
Chu Ibn Rochd Casablanca



مختبر التحاليل الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

FACTURE N : 210700575

CASABLANCA le 31-07-2021

Mme Rabiaa STAILI

Demande N° 2107312016

Date de l'examen : 31-07-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E10	E
0216	Numération formule	B80	B
0235	D-DIMERES	B200	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 380

TOTAL DOSSIER : 430.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent trente dirhams

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii Casablanca
Tél : 05 22 90 90 44
ICE : 001698908000008

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

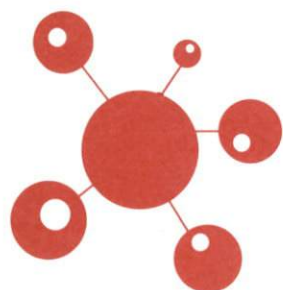
Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T P : 34044873 - I F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008



مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

A Casablanca, le Samedi 31 Juillet 2021

Dossier N° : 2107312016

Mme Rabiaa STAILI
Né(e) le : 08-08-1964

Mme Rabiaa STAILI
CASABLANCA



Prélevé le : au labo 31-07-2021 09:21

Prescription :

HEMATOLOGIE
HEMOGRAMME

Hématies :

(Sang total, cytométrie en flux, Sysmex XT 1800i)

Hémoglobine :

Hématocrite :

VGM :

TCMH :

CCMH :

RDW :

4.850	T/l	(4.100-5.400)	4.850
4 850 000	/mm ³	(4 100 000-5 400 000)	
13.8	g/100 ml	(12.7-15.9)	13.7
41.8	%	(37.0-47.0)	41.8
86.2	μ3	(81.0-99.0)	86.2
28.5	pg	(>27.0)	28.2
33.0	g/100 ml	(31.0-36.5)	32.8
13.0	%	(0.0-18.5)	13.1

Leucocytes :

Poly. Neutrophiles :

Soit:

Poly. Eosinophiles :

Soit:

Poly. Basophiles :

Soit:

Lymphocytes :

Soit:

Monocytes :

Soit:

Plaquettes

(Sang total, cytométrie en flux, Sysmex XT 1800i)

3 870.0	/mm ³	(4 000.0-10 500.0)	4 740.0
45.9	%		67.3
1 776	/mm ³	(1 800-7 300)	3 190
1.8	%		0.4
70	/mm ³	(30-580)	19
1.6	%		0.4
62	/mm ³	(0-230)	19
45.0	%		24.1
1 742	/mm ³	(1 100-3 340)	1 142
5.7	%		7.8
221	/mm ³	(300-1 010)	370
260 000	/mm ³	(150 000-400 000)	232 000

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tel : 05 22 90 90 44
Fax : 05 22 90 90 42

Page 1 sur 2

Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T P : 36044873 - I F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008

2107312016 – Mme Rabiaa STAILI

COAGULATION

Sang total citraté

D-Dimères

(D-Dimer FIA SD BIOSENSOR nouvelle technique
depuis 20/07/20)

145.0 ng/ml (<500.0)

27-07-2021

176.0

– Une valeur inférieure à 500 ng/ml permet d'éliminer, dans plus de 95% des cas, une thrombose veineuse profonde.

BIOCHIMIE SANGUINE

Sang tube sec, gel, héparine

CRP

(Immunoturbidimétrie)

6.3 mg/l (<5.0)

27-07-2021

<5.0

Validé biologiquement par le Dr BIOLOGISTE Assistant

LABORATOIRE
Analyses Médicales
Dr. Saïd El HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tel : 05.22 90 90.44
N° de licence : 10000000000000000000