

# 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.

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.

## 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

- Reclamation : 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1953 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : CIRELLIE HOUSSINE

Date de naissance : 01-01-1961

Adresse : RES CHARAIS ZONE D Imm 9 Apt 1A

..... AIN SERAA CASA

Tél. : 0667302886 Total des frais engagés : 11.89,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18 OCT. 2021

Nom et prénom du malade : CIRELLIE HOUSSINE

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ASTHME

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 04/10/2021

## 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
04-10-2021	CI	120,00		Docteur Mohamed Médecin Général 4 Bd. Aby Dar El Ghazala Tunis Tunisie Signature : 31/10/2021
05-10-2021	control	80,00		Docteur Mohamed Médecin Général 4 Bd. Aby Dar El Ghazala Tunis Tunisie Signature : 31/10/2021

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
7 Lot Chaba Ain Sebaa CASABLANCA INPE : 092067115 Tél : 05 22 73 14 13	15/11/2021	9 544 14 13 05 22 73 14 13

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Emplacement pour le cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	4/10/21	B 710	970

## AUXILIAIRES MEDICAUX

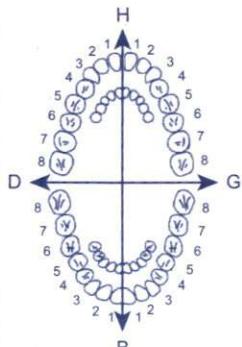
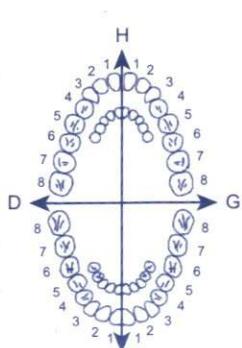
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 bila

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">D</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">00000000</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	Coefficient des travaux
H	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
D	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EXECUTION

Doctor NAWRI Mohamed

Medecine Générale  
Echographie

Laureat de la Faculté  
de Médecin de Casablanca



الدكتور ناوي محمد  
الطب العام  
الفحص بالصدى

خريج كلية الطب  
بالدار البيضاء

625-10-2021  
Casablanca, le

Nom : .....

Chellagh hafida

99.00

MB773 1123  
LOT PER  
Prix 99.00

Ragimel dans son

1 cpl

PHARMACIE ATHINA  
N 7 Lot Chabab Groupe C2  
Ain Sebaa CASABLANCA  
INPE : 092967115  
Tél : 05 22 73 74 73

Doctor Mohammed NAWRI  
Medecine Générale  
Bd. Abi Dar El Ghaffari Amal III, Bernoussi, Casablanca  
05 22 75 31 24

Gsm : 06 60 56 47 82

شارع أبي در الغفارى، رقم 144 أمل III - البرنوسي - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.75.31.24  
144, Bd. Abi Dar El Ghaffari Amal III, Bernoussi - Casablanca - Tél. : 05 22 75 31 24

Docteur NAWRI Mohamed

Medecine Générale  
Echographie

Laureat de la Faculté  
de Medecin de Casablanca



الدكتور ناوري محمد

الطب العام  
الفحص بالصدى

خريج كلية الطب  
بالدار البيضاء

04.10.2024  
Casablanca, le

Nom : .....

Ame

ATELIE. Hafida

- NPG
- Ferri Benme
- TGA -
- GOT GPT
- Creatinémie

Dr. BENNANI Moutassine  
144, Rue 3 Amal 3 - Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél.: 05 22 75 62 53

Docteur Mohamed NAWRI  
Médecine Générale  
144 Bd. Abi Dar El Ghaffari  
Amal III Bernoussi Casablanca  
Tél : 05 22 75 31 24

Gsm : 06 60 56 47 82

شارع أبي در الغفارى، رقم 144 أمل III - البرنوصى - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.75.31.24  
144, Bd. Abi Dar El Ghaffari Amal III, Bernoussi - Casablanca - Tél. : 05 22 75 31 24

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
**LABOFAR**



BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE -  
BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

34, Rue 3, Amal 3, Sidi Bernoussi, Casablanca

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86

Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 17h00  
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine  
labofarbennani@gmail.com

**FACTURE N° : 211000069**

**Mme BOUGAJDI (Ep CHELLIQ) Hafida**

Référence : 21100230

Date de l'examen : 04-10-2021

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0111	Créatinine	B30	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0154	Ferritine	B250	B
0164	TSH us	B250	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 710

TOTAL DOSSIER : 970.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent soixante-dix dirhams .

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
**LABOFAR**  
Dr. BENNANI MOUHSSINE  
34, Rue 3 Amal 3 - Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél. : 05 22 75 62 85

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE -  
BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86

Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 17h00  
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine  
labofarbennani@gmail.com



Code Patient 18010758  
Edition : 05-10-2021 à 08:16

**Mme BOUGAJDI (Ep CHELLIQ) Hafida**  
Né(e) le : 05-12-1961 (59 ans - F)

Référence : 21100230  
Médecin : Dr NAWRI MOHAMED  
Prélèvement du : 04-10-2021 à 12:57

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME

14-07-2021

#### Hématies :

Hémoglobine :	11.5	g/dL	(12.5-15.5)	12.4
Hématocrite :	33.7	%	(37.0-45.5)	36.5
VGM :	92	fL	(80-95)	90
TCMH :	31	pg	(28-33)	31
CCMH :	34	g/dl	(30-35)	34

#### Leucocytes :

Polynucléaires Neutrophiles :	44.60	%	22.90	
Soit:	3 818	/mm3	(2 000-7 500)	1 489
Lymphocytes :	47.20	%	69.50	
Soit:	4 040	/mm3	(1 500-4 000)	4 518
Monocytes :	6.50	%	6.80	
Soit:	556	/mm3	(200-800)	442
Polynucléaires Eosinophiles :	1.50	%	0.60	
Soit:	128	/mm3	(100-400)	39
Polynucléaires Basophiles :	0.20	%	0.20	
Soit:	17	/mm3	(0-100)	13

#### Plaquettes :

310 000	/mm3	(150 000-400 000)	392 000
---------	------	-------------------	---------

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR

BIOCHIMIE – HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE –  
BACTÉRIOLOGIE – VIROLOGIE – PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86

Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 17h00  
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine  
[labofarbennani@gmail.com](mailto:labofarbennani@gmail.com)

Référence : 21100230

Mme BOUGAJDI (Ep CHELLIQ) Hafida

## BIOCHIMIE SANGUINE

			19-01-2021
<b>Créatinine</b> (ARCHITECT Ci 4100)	8.5 mg/L 74.8 µmol/L	(<13.0) (<114.4)	6.9
<b>Transaminases GPT (ALAT) :</b> (ARCHITECT Ci 4100)	10 UI/L	(<31)	22
<b>Transaminases GOT (ASAT) :</b> (ARCHITECT Ci 4100)	12 UI/L	(<31)	24
<b>Ferritine</b> (ARCHITECT Ci 4100)	284.46 ng/mL		310.30
Nouveau nés : 50 – 400 ng/ml Femme : 20 – 200 ng/ml Homme : 30 – 300 ng/ml Enfant : 15 – 80 ng/ml			

## BILAN ENDOCRINIEN

<b>TSH Ultra-sensible</b> (ARCHITECT Ci 4100)	0.54 mUI/L	(0.15–5.00)
--	------------	-------------

Demande validée biologiquement par : Dr. M.BENNANI

Laboratoire d'Analyses Médicales  
**LABOFAR**  
Dr. BENNANI Mouhssine  
34, Rue 3 Amal 3 - Sidi Bernoussi Casa  
Tél. : 05 22 75 62 85 / Fax : 05 22 73 32 86