

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 canaux, 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 canaux.

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° W21-647320

87602

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11814 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL GUENNOUNI HANAE
 Date de naissance : 20-06-78
 Adresse : Résidence Touzouli 11 Immeuble App1
 Tabriquet Sale
 Tél. : 0615399845 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : EL GUENNOUNI HANAE Age : 43 ans
 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 : 20 / 09 / 2021 Le : 20 / 09 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
20/9/2021	S			INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [Signature]

[illegible][illegible]

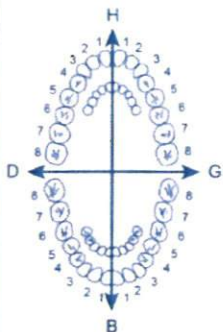
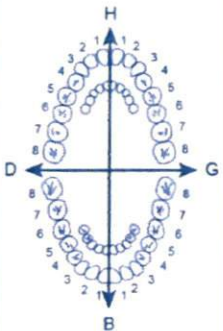
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

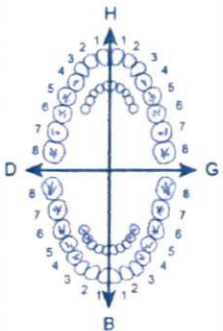
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: left;"> G 21433552 00000000 00000000 35533411 B </div> </div>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE MORJANA

Saphir

Chirurgie générale
Urologie / Coeli chirurgie
Gynécologie Obstétrique
ORL / Traumatologie
Neurochirurgie
Réanimation
Urgences



مصحة مرجانة

سفير

الجراحة العامة
جراحة الجهاز البولي / الجراحة بالمنظار
أمراض النساء والولادة
جراحة الأنف والأذن والحنجرة / جراحة العظام
جراحة الدماغ والجهاز العصبي
إنعاش
مستعجلات

Salé le: 20/4/2021

M^{me} EL GUENNOUNI HANAE
J'ai SVP
- FMS
- imog m, last offe
- TP TCR
- CRP

EL GUENNOUNI Hanae
200921 688
ORDONNANCE

Urgences 24h/24h 7j/7 مستعجلات

1. جرنة الفتح نابريكت سلا - الهاتف: 05 37 86 58 86 - الفاكس: 05 37 86 58 81
1 lot. AL Fath, Tabriquet - Salé - Tél.: 0537 86 58 86 - Fax: 0537 86 58 81
Gsm : 0661 09 95 98 / E-mail: saphirmorjana@gmail.com

LABORATOIRE DE SALE

10, Avenue Mohamed V
11000, SALE
TEL 05 37 85 19 46 ' FAX 05 37 85 19 46

FACTURE 90484

Salé le : 20/09/2021

IDENTITE DU PATIENT : Hanae EL GUENNOUNI

PRESCRIPTEUR : Dr. YARTAOUI DRISS

CODE DU PATIENT : 106556

EXAMENS

NFS B 80 + TP B 40 + TCA B 40 + CRP B 100 + IONO B 250 +

Soit : 510 B

MONTANT NET : 530,00 Dirhams

Facture arrêtée à la somme de :
Cinq cent trente Dh et zéro ct

Laboratoire de SALE d'Analyses Médicales
Dr. ROCHDI Anass
Médecin Biologiste
10, Av. Med V Apt. 4, Lot. Assia
Hay Karima - Sale - Tél. : 05 37 85 19 46

10, AV.Mohammed V Apt.4, Lotissement Assia - Hay Karima - SALE
IF: 36655775 - Patente: 29111706 -CNSS: 6558224 -ICE: 001685414000014
Email: laboratoiredesale@yahoo.com INPE:103000790



LABORATOIRE DE SALE D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Mohammed ZIZI Médecin Biologiste

Ex. Responsable des Laboratoires du Ministère de la Santé

الدكتور محمد زيزي طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية
مسؤول سابق بمختبرات وزارة الصحة العمومية

Mm EL GUENNOUNI Hanae

106556

Page 1/3

Numéro Dossier : Ba2009 688FZ
Enregistré le : 20/09/21 09h01

Analyses prescrites par : Dr. YARTAOUI DRISS
Prélèvement du 20/09/21 Réalisé au Laboratoire

Salé, le 20/09/2021



HEMATOLOGIE

Références

Antériorités

NUMERATION GLOBULAIRE

(Sysmex XT2000)

HEMATIES	:	4 520 000	/mm ³	(4 200 000 - 5 200 000)
Hémoglobine	:	13,0	g/dl	(12.0-16.0)
Hématocrite	:	39,4	%	(37 - 47)
V.G.M	:	87,2	μ ³	(80 - 100)
T.G.M.H	:	28,8	pg	(27 - 33)
C.C.M.H	:	33,0	g/dl	(32 - 36.5)
LEUCOCYTES	:	7 680	/mm ³	(4.000 - 10.000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires neutrophiles:	53,9 %	4 140	/mm ³	(1500-7200)
Polynucléaires éosinophiles:	3,0 %	230	/mm ³	(< 800)
Polynucléaires basophiles	: 0,5 %	38	/mm ³	(< 200)
Lymphocytes	: 37,0 %	2 842	/mm ³	(1000-4500)
Monocytes	: 5,6 %	430	/mm ³	(200 - 800)

PLAQUETTES : 237 000 /mm³ (150.000-450.000)

HEMOSTASE

Références

Antériorités

Témoin.....	:	13.5	secondes
Patient.....	:	13,6	secondes
*TAUX DE PROTHROMBINE (TP).....	:	98,2	% (70 à 100)
I.N.R.....	:	1.01	

Réactif Stago sur Satellite

Laboratoire de SALE d'Analyses Médicales
Dr. ROCHDI ANASS
Médecin Biologiste
10. Av. Med V Appt. 4 Lot. Assia
Hay Karima - Salé - Tél : 05 37 85 19 46



LABORATOIRE DE SALE D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Mohammed ZIZI Médecin Biologiste

Ex. Responsable des Laboratoires du Ministère de la Santé

الدكتور محمد زيزي طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية
مسؤول سابق بمختبرات وزارة الصحة العمومية

Page 2/3

Numéro Dossier : Ba2009 688FZ Enregistré le : 20/09/2021 à 09h01
Analyses prescrites par : Dr. YARTAOUI DRISS
Prélèvement du 20/09/21 Réalisé au Laboratoire

Mm EL GUENNOUNI Hanae

Salé le, 20/09/2021

ZONES THERAPEUTIQUES (selon les indications AFSSAPS) : INR
TT thromboses veineuses et embolies pulmonaires : 2 à 3
Prévention thromboses veineuses (chirurgie haut risque) : 2 à 3
Prévention embolies systémiques récidivantes : 2.5 à 3.5
Prévention embolies si prothèse valvulaire mécanique
1er génération : 3 à 4.5
2ème génération : 2.5 à 3.5

*TEMPS DE CEPHALINE + ACTIVATEUR (TCA) Réactif Stago sur Satellite

Témoin.....:	31	secondes	< ou = 37 0.80 - 1.20
Patient.....:	31	secondes	
Rap. Patient/Témoin TCA.....:	1,00		

Valeur normale du rapport chez l'adulte	: <1.2
Valeur normale du rapport si enfants <5ans	: <1.3
Valeur recherchée du rapport sous héparine	: 1.5 à 2

BIOCHIMIE SANGUINE

Références

Antériorités

*PROTEINE C REACTIVE (CRP)

4,00 mg/l

(< à 6)

Laboratoire de SALE d'Analyses Médicales
Dr. ROCHDI ANASS
Médecin Biologiste
10, Av. Med V Appt. 4 Lot. Assia
Hay Karima - Salé - Tél.: 05 37 85 19 45



LABORATOIRE DE SALE D'ANALYSES MÉDICALES

Dr. Mohammed ZIZI Médecin Biologiste

Ex. Responsable des Laboratoires du Ministère de la Santé

الدكتور محمد زيزي طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية
مسؤول سابق بمختبرات وزارة الصحة العمومية

Mm EL GUENNOUNI Hanae

Page 3/3

Número Dossier : Ba2009 688FZ Enregistré le : 20/09/2021 à 09h01
Analyses prescrites par : Dr. YARTAOUI DRISS
Prélèvement du 20/09/21 Réalisé au Laboratoire

Salé le, 20/09/2021

* IONOGRAMME SANGUIN COMPLET

SODIUM	136,60 mEq/litre	(136 à 145)
POTASSIUM	4,10 mEq/litre	(3,5 à 5,1)
CHLORE	104,10 mEq/litre	(96 à 109)
RESERVE ALCALINE	29,20 mEq/litre	(20 à 30)
PROTEINES	73,70 g/litre	(66 à 80)
CALCIUM	92,70 mg/litre	(84 à 102)
	2,32 mmol/l	
GLYCEMIE A JEUN	0,87 g/litre	(0,7 à 1,1)
	4,83 mmol/l	
UREE	0,25 g/litre	(0,1 à 0,5)
	4,15 mmol/l	
CREATININE	7,92 mg/litre	(6 à 11)
	70 umol/l	

Laboratoire de SALE d'Analyses Médicales
Dr. ROCHDI ANASS
Médecin Biologiste
10, Av. Med V Appt. 4, Lot. Assia
Hay Karima - Salé - Tél. : 05 37 85 19 46