

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 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

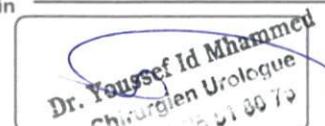
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-639612

90361

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	9283	Société :	RAM .
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : NAZIH LAÏLA .			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	0661138143	Total des frais engagés :	Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation :	31/08/2021		
Nom et prénom du malade :		NAZIH LAÏLA	Age:
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Vésicule			
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 : CASABLANCA

Le : 31/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :



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
31/08/21			300,-	INP : 091167778 <i>Dr. Moussef id Mohammed</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Désignation des Coefficients	Montant de la Facture
		Dr. Chirurgien Urologue	150,-

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE</i> 05 22 90 08 15 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100	01/10/2021	B 280fc 1110	320,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

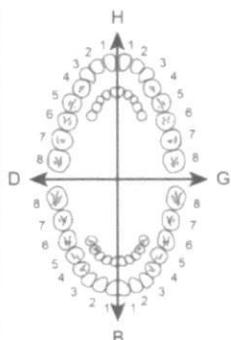
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

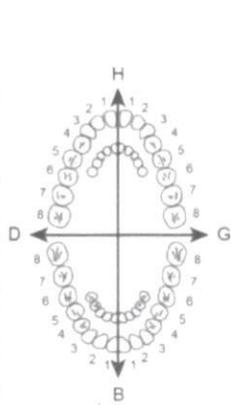
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Dr Id Mhammed Youssef
Chirurgien - Urologue



Ancien Chef Clinique
des Hôpitaux Vall d'Hébron-Barcelone.

الدكتور إد محمد يوسف
اختصاصي في طب وجراحة الكلى
والمسالك البولية و الجهاز التناسلي

اختصاصي سابق
في مستشفى شال ديبرون، برشلونة.

Casablanca :

NAZIH LAILA

- NFS
- TP-TCK
- Urée ,creat.
- Na ,K+



CASABLANCA , le 31-08-2021

*Dr. Youssef Id Mhammed
Chirurgien Urologue
44, Bd. Oued Eddoura Oulfa
Tél.: 05 22 89 88 60 - Gsm : 06 75 51 80 75*



مختبر التحاليل الطبية الرگراچي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI
Biogiste Diplomé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2110012026

Casablanca le 01-10-2021

Mme Laila NAZIH

Date de l'examen : 01-10-2021

INPE :

Caisse : **MUPRAS**



Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E
0111	Créatinine	B30	B
0131	Potassium	B30	B
0133	Sodium	B30	B
0135	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B

TOTAL DOSSIER : 320 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent vingt dirhams





مختبر التحاليل الطبية الرگراڭي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biogiste Diplomé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 02-03-1970, âgé (e) de : 51 ans
Enregistré le: 01-10-2021 à 12:41
Edité le: 07-10-2021 à 14:23
Prélèvement : au labo
Le : 01-10-2021 à 12:46

Mme Laila NAZIH

Référence : 2110012026

Prescrit par : Dr ID MHAMMED YOUSSEF

Ceci est un mail, seul le résultat papier fait foi

HEMATOCYTOLOGIE

Numération formule sanguine

(Cytométrie en flux et Impédance Beckman Coulter)

Numération

15-04-2021

Hématies	4.11	10 ⁶ /mm3	(3.80-5.80)	4.10
Hémoglobine	12.1	g/dl	(12.0-16.0)	12.1
Hématocrite	37.9	%	(37.0-47.0)	37.1
- VGM	92	fL	(80-98)	90
- TCMH	29	pg	(27-33)	30
- CCMH	32	g/dl	(32-36)	33
Leucocytes	8 300	/mm3	(4 000-10 000)	8 200

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles	47.9	%		42.2
	3 976	mm3	(1 800-7 500)	3 460
Polynucléaires Eosinophiles	1.2	%		1.7
	100	/mm3	(0-700)	139
Polynucléaires Basophiles	0.0	%		0.0
	0	/mm3	(0-200)	0
Lymphocytes	45.3	%		48.5
	3 760	/mm3	(1 000-4 000)	3 977
Monocytes	5.6	%		7.6
	465	/mm3	(100-1 000)	623
Plaquettes	379	10 ³ /mm3	(150-500)	328
VPM	7.1	fl	(6.0-12.0)	7.2

Enregistré le: 01-10-2021 à 12:41
Edité le: 07-10-2021 à 14:23
Prescrit par : Dr ID MHAMMED YOUSSEF

Mme Laila NAZIH

Né (e) le : 02-03-1970, âgé (e) de : 51 ans
Référence : **2110012026**

HEMOSTASE

Taux de prothrombine

(Satellite/ Stago)

15-04-2021

Temps de Quick patient	13.3 sec.	13.3
TP	100 %	(>70) 100
Ratio patient/ témoin	1.00	(<1.20) 1.00

Temps de céphaline active

(Satellite/ Stago)

15-04-2021

TCA patient	30 sec	30
TCA Ratio patient/ témoin	1.00	(<1.20) 1.00



مختبر التحاليل الطبية الرگراچي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biogiste Diplomé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 02-03-1970, âgé (e) de : 51 ans
Enregistré le: 01-10-2021 à 12:41
Edité le: 07-10-2021 à 14:23
Prélèvement : au labo
Le : 01-10-2021 à 12:46

Mme Laila NAZIH

Référence : 2110012026

Prescrit par : Dr ID MHAMMED YOUSSEF

Ceci est un mail, seul le résultat papier fait foi

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/Roche)

Aspect du sérum

Limpide

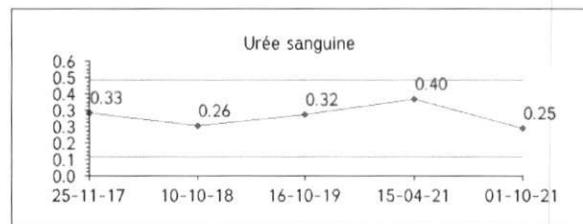
15-04-2021

Urée sanguine

0.25 g/l
4.16 mmol/l

(0.10-0.50)
(1.67-8.33)

0.40
6.66



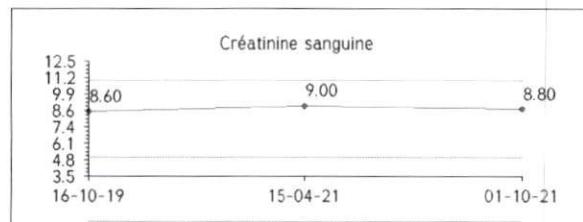
Créatinine sanguine
(Enzymatique / Cobas c311)

8.8 mg/l
78 µmol/l

(5.0-11.0)
(44-98)

15-04-2021

9.0
80



DFG par CKD EPI

76.1 ml/min

(>60.0)

74.0

L'équation du CKD-EPI est plus précise que celle du MDRD et devrait remplacer cette dernière.

Sodium (Na+)

139 mmol/l

(135-145)

Potassium (K+)

4.3 mmol/l

(3.5-5.3)

Compte rendu imprimé en **recto verso** ; prière de tourner la page si nécessaire

Page 3 sur 3