

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

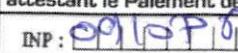
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W19-559441

94624

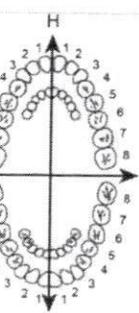
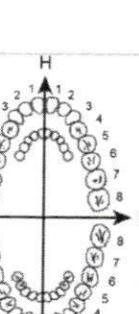
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1240	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : LAHBABI Liliâne			
Date de naissance : 11/11/1945			
Adresse : 405 b Route d'El Jadida Résidence Ghali - Resbloud			
Tél. : 0663720538	Total des frais engagés : 780 Dhs + 250 Dhs		
Cadre réservé au Médecin Pneumo Allergologue 93, Avenue Mers Sultan Tél: 05 22 49 18 73 / 74 Casa INPE: 091070870			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 12/11/2021			
Nom et prénom du malade : LAHBABI Liliâne			
Age: _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Réspiratoire			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 03/11/2021			
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 : Sidi Abdellah  
Signature de l'adhérent(e) : *W.Z.*  
Le : 10.11.2021

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
15/01/2020	Dr	2500		INP : 0910904 

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
B 780 LABORATOIRE ENAMOUR GUESSOUF 44, Abou Abdellah Nafif - Mac +22 98 92 15 / 0522 99 15 +22 98 92 37 - Casablanca	19/11/21	B 780	780 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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.				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.				
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> (List of treated teeth)	<b>Nature des Soins</b> (Nature of treatments)	<b>Coefficient</b> (Coefficient)
				INP : <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>
<b>O.D.F. PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553  <b>[Création, remont, adjonction]</b> 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'EXÉCUTION <input type="text"/>		
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION</b>				

Diplômé des Facultés de Toulouse (France)

خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)

Spécialiste de l'Appareil respiratoire

أخصائي في أمراض الجهاز التنفسي

Allergies respiratoires

الحساسية

Diplôme universitaire

دبلوم جامعي في أمراض

Sommeil et Ronflement

الشخير و التنفس في النوم

INPE 091070870

17/11/21  
Casablanca, le..... الدار البيضاء، في.....

مس لـ Hajkhlifa  
Liliane

y Anth nucley. , antigen

Factor pneumotax

2

NFI - P

VS

CR

?

TP, INR.

LABORATOIRE  
ENAMOURGUESSOUS  
14, Abou Abdallah Naffi - Maârif  
Tél: 0522 98 92 15 / 0522 99 15 30  
Fax: 0522 99 92 37 - Casablanca

Dr. A. HAJ KHLIFA  
Pneumo Allergologue  
93, Avenue Sidi Sultan  
Tel: 05 22 44 18 73 / 74 Casa  
INPE: 091070870

# مختبر التحاليل الطبية بنعمور - جسوس

## Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham  
Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida  
Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

44, Rue Abou Abdellah Nafii Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37  
Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 00161509500046 - E-mail : labolbg@gmail.com

Edition du : 19/11/2021

Matricule : 11119CR1787

**PRELEVEMENT FAIT AU  
CENTRE**

Code Patient: **4AF1314** du : **19/11/2021**

**Mme LAHBABI LILIANE**

**Médecin:** Dr. LAHLOU ANIS

### EXAMENS DE SANG HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

#### **NUMERATION GLOBULAIRE**

**(ABX Pentra XL 80)**

			<b>Femme</b>
Globules rouges.....	<b>3.81</b>	M/mm3	(4.0 - 5.0)
Hemoglobine.....	<b>12</b>	g/100ml	(12 - 16.5)
Hematocrite .....	<b>36.6</b>	%	(36- 44)
V.G.M .....	<b>96.</b>	$\mu$ 3	(80 - 95)
T.C.M.H.....	<b>31.7</b>	pg	(27 - 32)
C.C.M.H.....	<b>32.8</b>	%	(32 - 36)
Globules blancs.....	<b>6300</b>	/mm3	(4 000 - 10 000)

#### **FORMULE LEUCOCYTAIRE**

Polynucléaires Neutrophiles:	<b>70</b>	%	Soit: 4410. /mm <sup>3</sup> (1800- 7000)
Polynucléaires Eosinophiles:	<b>4</b>	%	Soit: 252. /mm <sup>3</sup> (0-500)
Polynucléaires Basophiles..:	<b>1</b>	%	Soit: 63. /mm <sup>3</sup> (0- 100)
Lymphocytes.....	<b>17</b>	%	Soit: 1071. /mm <sup>3</sup> (1500 - 4000)
Monocytes.....	<b>8</b>	%	Soit: 504. /mm <sup>3</sup> (100 -1000)
TOTAL.....	<b>100.</b>	%	

PLAQUETTES..... **280000** /mm<sup>3</sup> ( 150000 - 450000 )

#### **VITESSE DE SEDIMENTATION**

1ère Heure..... **36** mm  
VS à interpréter en fonction de l'âge

Dr. BENAMOUR ILHAM  
MÉDECIN BIOLOGISTE  
44 Rue Abou Abdellah Nafii  
Maârif Casablanca  
Tél: 05 22 98 92 15 - 05 22 99 15 30  
066X 15 09 33

# مختبر التحاليل الطبية بنعمور - جسوس

## Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham  
Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida  
Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

44, Rue Abou Abdellah Nafii Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37

Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 00161509500046 - E-mail : labolbg@gmail.com

Edition du : 19/11/2021

Matricule : 11119CR1787

**PRELEVEMENT FAIT AU  
CENTRE**

Code Patient: **4AF1314** du : **19/11/2021**

**Mme LAHBABI LILIANE**

**Médecin:** Dr. LAHLOU ANIS

### EXAMENS DE SANG HEMOSTASE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

#### **TAUX DE PROTHROMBINE**

Témoin.....: 100	%		
Patient.....: 35	%	> 70%	36 (16/10/21)
INR.....: 2.29			2.24 (16/10/21)

#### Interprétation

Prévention des thromboses veineuses ( 2 < INR < 3 )  
Prévention et traitement des thromboses veineuses récurrentes ( 2.5 < INR < 3.5 )  
Prévention des thromboses artérielles, valves cardiaques ( 3 < INR < 4 )

### EXAMENS DE SANG BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

#### **PROTEINE C REACTIVE ( CRP )** ( CMIA - ARCHITECT ABBOTT )

Titre.....: 0.81	mg/l	( < 6 )	1.09 (19/01/21)
------------------	------	---------	-----------------

### EXAMENS DE SANG AUTO-IMMUNITE

Analyses	Résultats	Antécédents
----------	-----------	-------------

#### **FACTEURS RHUMATOÏDES**

Résultat.....: <8	UI/ml	( < 8 )
-------------------	-------	---------

Dr. BENAMOUR ILHAM  
MÉDECIN BIOLOGISTE  
44 Rue Abou Abdellah Nafii  
Maârif, Casablanca  
Tél : 0522 98 92 15 - 0522 99 15 30  
Fax : 0522 15 09 33

**Dr. BENAMOUR .**

# مختبر التحاليل الطبية بنعمر - جسوس

## Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham  
Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida  
Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

44, Rue Abou Abdellah Nafil Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37  
Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046 - E-mail : labolbg@gmail.com

**Facture n° 112861**

CASABLANCA LE 19/11/2021

Analyses effectuées le: 19/11/2021

Pour.....: **Mme LAHBABI LILIANE**

Sur prescription du: Dr LAHLOU ANIS

Code.....: 4AF1314



Organisme.....: **PRELEVEMENT FAIT AU CENTRE**

### **Analyses Effectuées:**

NFS1=B70 VS=B30 CRP1=B90 TPR=B40  
AAN=B150 DNA=B200 FR=B200

Cotation : (B 780 )

Montant Net : 780.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**SEPT CENT QUATRE VINGT Dhs 00 Cts**

LABORATOIRE  
BENAMOUR GUESSOUS  
44, Abou Nafil - Maârif  
Tél: 0522 98 92 15  
Fax: 05 22 99 15 30  
Casablanca