

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.

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.

Prothèse :

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

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- 0034194

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 42 17 Société : 95818

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : RAHAL LAHIA MUSTAPHA

Date de naissance : 01/01/1954

Adresse : 42 PASSAGE 13 HAY TISSIR 2
BERRECHID

Tél. : 0706759374 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

☐ 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 : DAROUA CASA

Le : 13 / 12 / 2021

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

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
<div data-bbox="85 723 412 872"> <p>LABORATOIRE AZZATOUNA</p> <p>Analyses Médicales</p> <p>Dr: Issam ZATNI</p> <p>ssir N° 92 du Hassan II - Berrechid</p> <p>él: 06 67 05 14 67</p> </div>	16-12-2021		84.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

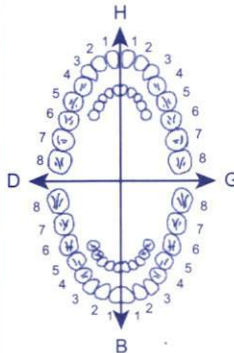
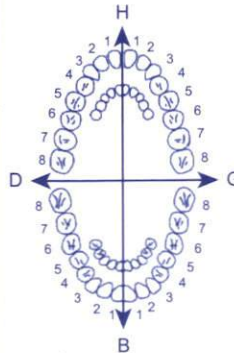
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				<div>Coefficient des Travaux</div> <div>Montants des Soins</div> <div>Debut d'Execution</div> <div>Fin d'Execution</div>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<div>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</div> <div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>G</div> <div>B</div> </div>			<div>Coefficient des Travaux</div> <div>Montants des Soins</div> <div>DATE DU DEVIS</div> <div>DATE DE L'EXECUTION</div>	
	<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le.....

16/10/2021

MR. KAHALLAHIA MUSTAPHA

Analyses :

NFS

LABORATOIRE AZZATOUNA
D'Analyses Médicales
Dr: Issam ZATNI
Tissir / N°92 Bd Hassan II - Berrechid
Tél: 06 67 05 14 67

Dr. Kamal LAHBABI
ONCOLOGUE - RADIOTHÉRAPEUTE
Centre International d'Oncologie de Casablanca
4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca
Tél: 05 22 77 82 28 - Fax: 05 22 99 65 74

LABORATOIRE D'ANALYSE MEDICALES AZZAITOUNA

N°92 -94 Bd Hassan II Hay Tissir I Berrechid
Tél/Fax : 05.22.03.35.55 – Mail : labo.azzaitouna@gmail.com

FACTURE N° : 211000155

INPE : 067167536



Berrechid le 16-10-2021

M. KAHALLAHIA Mustapha

Récapitulatif des analyses	
Analyse	Clé
Numération Formule Sanguine	B70

Total des B : 70

TOTAL DOSSIER : 84.00 DH Payé par Espèces

Arrêtée la présente facture à la somme de :
quatre-vingt-quatre dirhams .

ICE : 002652320000035 IF : 47253041

LABORATOIRE AZZAITOUNA
D'Analyses Médicales
Dr. Issam ZATNI
Tissir I N°92 Bd Hassan II - Berrechid
Tél: 06 67 05 14 67



مختبر التحليلات الطبية الزيتونة

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES AZZAITOUNA

BIOCHIMIE • IMMUNOLOGIE • HEMATOLOGIE • BACTERIOLOGIE • VIROLOGIE • PARASITOLOGIE • MYCOLOGIE • SPERAMIOLOGIE • HORMONOLOGIE

Dr. ISSAM ZATNI

Médecin Biologiste

الدكتور عصام زاتني

طبيب إحيائي

Date du prélèvement : 16-10-2021 à 08:21

Code patient : 210920009

Né(e) le : 01-01-1954 (67 ans)

M. KAHALLAHIA Mustapha

Dossier N° : 211016002

Prescripteur : Dr LAHBABI KAMAL



HEMATOCYTOLOGIE

(Sysmex XN 550)

HEMOGRAMME

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XN 550)

Lignée érythrocytaire

Hématies :	4.55	10 ⁶ /mm ³	(4.50-5.80)	04-10-2021
Hémoglobine :	12.9	g/dL	(13.5-17.5)	4.72
Hématocrite :	41.4	%	(37.0-49.0)	13.3
VGM :	91		(82-98)	42.4
TCMH :	28.4	pg	(28.0-32.0)	90
CCMH :	31.2	%	(32.0-36.0)	28.2
RDW :	16.8	%	(12.0-16.0)	31.4
				16.8

Lignée leucocytaire

Leucocytes :	4 960	/mm ³	(4 000-10 000)	04-10-2021
Poly. Neutrophiles :	70.2	% soit 3 482	/mm ³ (1 800-7 500)	5 870
Poly. Eosinophiles :	1.4	% soit 69	/mm ³ (100-400)	3 833
Poly. Basophiles :	0.4	% soit 20	/mm ³ (<200)	188
Lymphocytes :	14.7	% soit 729	/mm ³ (1 000-4 000)	29
Monocytes :	13.3	% soit 660	/mm ³ (200-1 000)	969
				851

Plaquettes	270 000	/mm ³	(150 000-400 000)	292 000
------------	---------	------------------	-------------------	---------

LABORATOIRE AZZAITOUNA
D'Analyses Médicales
Dr. Issam ZATNI
Tissir 1 N°92 Bd Hassan II - Berrechid

Page 1 / 1

Tél/Fax : 05.22.03.35.55 Gsm : 06.67.05.14.67 Email: labo.azzaitouna@gmail.com

ICE: 002652320000035 - IF : 47253041 - RC: 14169 - INPE : 06 71 67 53 6

Adresse: N° 92 -94 Bd Hassan II Hay Tissir 1 - Berrechid

PRÉLÈVEMENT À DOMICILE