

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-656430

98109



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7368

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUAIRI AM

HOUSSINI

Date de naissance : 04-10-67

Adresse : 23 LTS HAJ FATEH OULFA

CASABLANCA

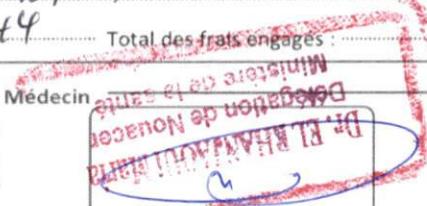
Tél. : 0668863944

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age : 16

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Conjoint

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) :



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
20/12/2021	C		Dr. EL RHEI JAQUI Maria Délégation de Novacer Ministère de la santé	INF : 0611097191

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

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"/>												
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
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="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	35533411	11433553															
G																	
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

BILAN BIOLOGIQUE

Dr. EL KHANJAOUI Maria
Délégation de Nouacer
Ministère de la Santé

Le :

20/10/2014

Nom / Prénom : OUAKESSI

MAMBA

Age :

Sexe : H F

- NFS Acide urique sanguin
- Groupage sanguin T3 -T4
- Glycémie à jeun TSH
- Glycémie post prandiale VS
- HbA1c Ionogramme sanguin
- Albuminurie Urée sanguine
- Microalbuminurie Créatinémie
- GOT/GPT Sérologie
- Cholestérol Total. - Toxoplasmose
- HDL-Cholestérol - Syphilis
- LDL-Cholestérol - Rubéole
- Triglycérides Autres :

TP / TRA
Dr. EL KHANJAOUI Maria
Délégation de Nouacer
Ministère de la Santé



مختبر التحاليل المُحصّيّة دُعاء لِجَب
Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB

Dr. DADOUNE Loubna
 Médecin biologiste

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Immunologie
 Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

Facture

N° facture 21-5244

Casablanca , le 20/12/2021

Date de prélèvement 20/12/2021

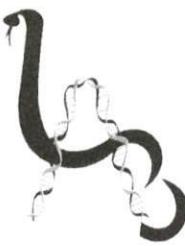
OUAKKADI Hamza

Code Acte	Designation Acte	Cotation
NFS	NUMERATION FORMULE SANGUINE	80
TP	EXPLORATION DE LA VOIE EXOGENE DE LA COAGULATION	40
TCA	EXPLORATION DE LA VOIE ENDOGENE DE LA COAGULATION	40
GLY	Glycémie à jeun	20
FERRI	Ferritinémie	250
TSH	Thyréostimuline (TSH-us)	250
T3L	T3 Triiodothyronine libre	250
T4L	T4 Thyroxine libre	200

Total B	1130
Total en dirhams	1 529,20

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille cinq cent vingt-neuf dirhams 20 centimes***

DOUALAB
 Dr. DADOUNE Loubna
 Laboratoire d'Analyses Médicales
 101 Lot Haj Fatah Oulfa - Casablanca
 Tél. : 0522 900 700 - Fax : 0522 900 700
 e-mail : info@doualab.com



Dr. DADOUNE Loubna
Médecin Biologiste

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Immunologie Parasitologie
Mycologie - Hormonologie - Virologie - Test Covid-19 autorisé

مختبر التحاليل الطبية دعاء لاب

Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB

Compte rendu d'analyses

Enf OUAKKADI Hamza

Date de naissance : 12/10/2011

Demandé par Dr: EL RHANZAoui MARIA

Prélèvement du:	20/12/2021 7:16
Dossier N° :	201221016

Dossier N° : 201221016

Enf OUAKKADI Hamza

Page : 2 / 3

HEMOSTASE

EXPLORATION DE LA VOIE EXOGENE DE LA COAGULATION

Temps de Quick (TQ) Témoin	12,00	sec.	
Temps de Quick (TQ) Patient	13,00	sec.	
TAUX DE PROTHROMBINE	90	%	(70 - 100)

EXPLORATION DE LA VOIE ENDOGENE DE LA COAGULATION

TCA du Témoin	30,00	sec	(30 - 30)
TCA du Sujet	31,0	sec	(30 - 36)
Rapport Sujet/témoin	1,03	.	(Inférieur à 1,2)

BIOCHIMIE

Glycémie à jeun	0,91	g/l	(0,7 - 1,1)
	5,05	mmol/l	(3,89 - 6,11)

HORMONOLOGIE

Ferritinémie	16,16	ng/mL
--------------	-------	-------

(Technique : ELFA Vidas)

Nouveau né : 100 - 300

Enfant < 1 an : 20 - 100

> 4 ans : Idem adultes

Femme : 20 - 250

Homme : 30 - 350

TSH-us : Thyréostimuline-Hormone	2,75	μUI/ml
----------------------------------	------	--------

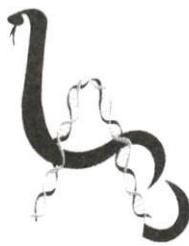
Interprétation:

Euthyroïdie : 0.25 - 5

Hypertyroïdie : < 0.15

Hypothyroïdie : > 7

T3 Triiodothyronine libre	4,86	pmol/l	(4 - 8,3)
---------------------------	------	--------	-------------



مختبر التحاليل الطبية دعاء لاب

Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB

Dr. DADOUNE Loubna

Médecin Biologiste

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Immunologie Parasitologie
Mycologie - Hormonologie - Virologie - Test Covid-19 autorisé

Compte rendu d'analyses

Enf OUAKKADI Hamza

Date de naissance : 12/10/2011

Demandé par Dr: EL RHANZAOUI MARIA

Prélèvement du: 20/12/2021 7:16

Dossier N° : 201221016

Page : 1 / 3

HEMATOLOGIE

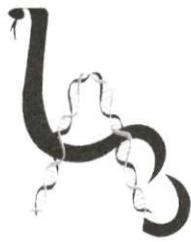
NUMERATION FORMULE SANGUINE

Hématies	4,88	M/mm ³	(4 - 5,4)
Hémoglobine	13,0	g/dL	(12,5 - 14,5)
Hématocrite	40,2	%	(35 - 45)
VGM	82	fL	(77 - 91)
TCMH	27	pg	(24 - 30)
CCMH	32	%	(30 - 35)
Leucocytes	9 780	/mm ³	(4500 - 13500)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	46,30 %	(30 - 60)
	Soit 4528/mm ³	(2000 - 7500)
Polynucléaires Eosinophiles	8,70 %*	(1 - 4)
	Soit 850,86/mm ³	(40 - 300)
Polynucléaires Basophiles	0,62 %	(Inférieur à 1)
	Soit 60,64/mm ³	(Inférieur à 100)
Lymphocytes	38,21 %	(30 - 60)
	Soit 3737/mm ³	(1500 - 6500)
Monocytes	6,17 %	(1 - 8)
	Soit 603/mm ³	(40 - 800)
Plaquettes	331 000	/mm ³ (150000 - 400000)

DOUALAB
Dr. DADOUNE Loubna
laboratoire d'Analyses Médicales
301 Lot Haj Fatah Casablanca - Tél.: (0522) 900 300 - Fax : (0522) 900 700
301 Lot Haj Fatah Casablanca - Tél.: (0522) 900 300 - Fax : (0522) 900 700



مختبر التحاليل الطبية دعاء لاب

Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB

Dr. DADOUNE Loubna
Médecin Biologiste

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Immunologie Parasitologie
Mycologie - Hormonologie - Virologie - Test Covid-19 autorisé

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 201221016

Enf OUAKKADI Hamza

Page : 3 / 3

HORMONOLOGIE

T4 Thyroxine libre	17,40	pmol/l	(10,6 - 19,4)
--------------------	-------	--------	-----------------

Prélèvement du:	20/12/2021 7:16
Dossier N° :	201221016

Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
301 Lot Haj Fatah Oulfa Casablanca
+ 0522 900 300 - Fax : (0522) 900 700