

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-654250 / 1624

102150
☐ Optique

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 1624

Matricule : 1624 Société : _____

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : _____

Nom & Prénom : AKRAM ABDELMAJID

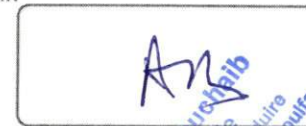
Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : LOT LAIDOUNE NR 469
CASABLANCA 20190

Tél. : 0522 9320 94 Total des frais engagés : 622,00 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/11/2020

Nom et prénom du malade : AKRAM Abdelmajid Age : 72

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Asthme

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : post Syndrome
puddal

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 31/11/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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
31/1/2022			7130,0€	INP : 09 1154 898 AS

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
	01/02/22	30410	492,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

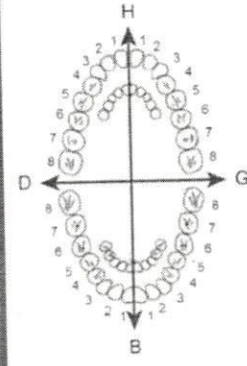
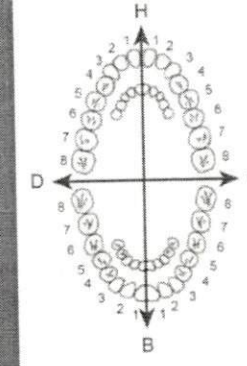
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr ASSAD Bouchaib



الدكتور أسد بوشعيب

- Médecine Générale
- Diplôme universitaire de diabetologie et nutrition de l'Université de Bordeaux (France)
- Certificat universitaire d'Echographie
- Diplôme universitaire de médecine du sport de l'Université de Nice (france)
- EX Médecin Chef des Services des Urgences
- Médecin agréée par le ministre de la sante
- Visite médicale / Permis de conduire

- الطب العام
- دبلوم جامعة في أمراض السكري و التغذية
- من جامعة بوردو بوردو بفرنسا
- شهادة جامعية في الفحص بالصدى
- دبلوم جامعي في الطب الرياضي من جامعة نيس بفرنسا
- طبيب رئيسي سابق بقسم المستعجلات
- طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة
- الفحص الطبي / رخصة السياقة

Casablanca le : 31/1/2022 : الدار البيضاء في

AKRAM Abokelmafi

- *N.F.S*

- *CRP*

- *D-Dimers*

- *glycémie à jeun*

Docteur ASSAD Bouchaib
Médecin Généraliste
Visite médicale / Permis de conduire
Imm 3 GH 2, Assalam 1 Oulfa
Tél : 06 30 74 97 97

Laboratoire National de Référence
Tél : 05.29.05.02.33
E-mail : labo@fckm-hck.ma

Identifiant du patient : 151103105244IK

Date de naissance : 01/01/1949

Sexe : M

Date de l'examen : 01/02/2022

Prélevé le : 01/02/2022 à 11:47

Edité le : 01/02/2022 à 13:21

Mr AKRAM ABDELMAJID

Dossier N° : 22020063

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

Echantillon primaire: Sang total EDTA (Impédance électrique - Spectrophotométrie - Cytométrie en flux / Sysmex XN2000)

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	3.99	10 ¹² /l	4.08 - 5.6
Hémoglobine	:	12.5	g/dl	12.9 - 16.7
Hématocrite	:	38.1	%	38 - 49
VGM	:	95.5	fl	83 - 97
CCMH	:	32.8	g/dl	32.3 - 36.1
TCMH	:	31.3	pg	27.8 - 33.9

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	8.21	10 ³ /mm ³	3.8 - 10.0
P. Neutrophiles	:	53.5	%	4.39 10 ³ /mm ³ 1.6 - 5.9
P. Eosinophiles	:	2.4	%	0.20 10 ³ /mm ³ 0.03 - 0.50
P. Basophiles	:	0.1	%	0.01 10 ³ /mm ³ < 0.09
Lymphocytes	:	39.5	%	3.24 10 ³ /mm ³ 1.07 - 4.10
Monocytes	:	4.5	%	0.37 10 ³ /mm ³ 0.23 - 0.71

PLAQUETTES

Plaquettes	:	332	10 ³ /mm ³	140 - 385
------------	---	-----	----------------------------------	-----------

HEMOSTASE

Echantillon primaire: Plasma citraté

D DIMERES COMPLET

Le 01/02/2022 à 13:21

Signature

Dr. RAZIK Nadia

Dr. Nadia RAZIK
Pharmacien Biologiste
Laboratoire National de Référence



Laboratoire National de Référence
Tel : 05.29.05.02.33
E-mail : labo@l-nr.ma

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Identifiant du patient : 151103105244IK

Date de naissance : 01/01/1949

Sexe : M

Date de l'examen : 01/02/2022

Prélevé le : 01/02/2022 à 11:47

Edité le : 01/02/2022 à 13:21

Mr AKRAM ABDELMAJID

Dossier N° : 22020063

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



Recherche	:	POSITIVE		
Titre	:	0.91	µgFEU/ml	< 0.5
(Sang, Immunoturbidimétrie, Roche)	:	910	ng/ml	< 500

BIOCHIMIE SANGUINE

PROTÉINE C RÉACTIVE	:	<1	mg/l	< 5
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, immunoturbidimétrie latex, Roche)				

Domaine de référence consensuel pour les adultes : < 5 mg/L (IFCC/CRM 470)

Domaines de référence 5-95 % chez les nouveau-nés et les enfants :

Nouveau-nés (0 à 3 sem.) : 0,1-4,1 mg/L

Enfants (2 mois à 15 ans) : 0,1-2,8 mg/L

L'important est le contrôle de l'évolution de la concentration en CRP au cours du processus pathologique aigu.

GLYCÉMIE A JEUN	:	0.90	g/L
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, hexokinase, Roche)			

Consensus :

0.6 à 1 g/l	:	glycémie normale
1 g/l à 1.26 g/l	:	intolérance aux hydrates de carbone
>1.26 g/l	:	Diabète (observé sur 2 prélèvements distincts)

Le 01/02/2022 à 13:21

Signature

Dr. RAZIK Nadia

Dr. Nadia RAZIK
Pharmacien Biologiste
Laboratoire National de Référence

Laboratoire National de Référence
Tél : 05 29 95 61 43
E-mail : lnr@fckm.ma

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 12900 / 2022 du 01/02/2022

Nom patient	AKRAM ABDELMAJID	Entrée	01/02/2022
Prise en charge	MUPRAS	Sortie	01/02/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0410	492,00	492,00
			Sous-Total	492,00
Total Clinique				492,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		Total	492,00
QUATRE CENT QUATRE-VINGT-DOUZE DIRHAMS			
Immatriculation :	Adhérent : AKRAM ABDELMAJID		
Affiliation :	N° prise en charge :		
Cin :			

Laboratoire National de Référence
 Tél : 05.29.05.02.83
 E-mail : labo@fckm-hak.ma