

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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 caractére 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

Nº M21- 0061717

Optique 10500  Autres

Maladie  Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10068 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : H S A I N J A M A L

Date de naissance : 17.10.81

Adresse : HAY, Bank Rue SS n° 3 Ben Yousfi

Tél. : 06 22 38 15 00 Total des frais engagés : 7 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/02/2022

Nom et prénom du malade : HSAIN JAMAL Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Neoplasmie

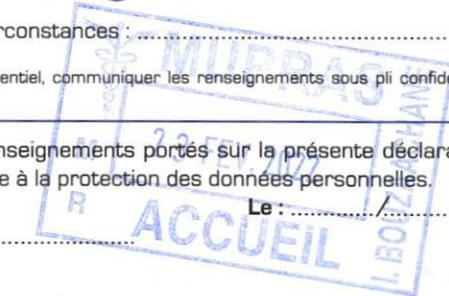
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

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
191021	19229	CS	G	Dr. Houda BENJELLOUN Oncologie - Radiothérapie 091151894

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. CHAPAY Driss ue 45 Hay Tarik pidi Bernoussi Casa 05.22.75.76.61 Fax : 05.22.75.13.12	17/02/2025	87K	330

#### AUXII JAIBES MEDICALUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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.

#### **Important:**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d'exploration.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



 AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaاين السبع الدار البيضاء الخاص المستشفى

Unité d'Oncologie  
Radiothérapie

Casablanca, le 19 octobre 1922

Nom et prénom : HSAIN TAMAL

NFS- Pq

## ○ TP-TCK

#### O FIBRINOGÈNE

## **X** IONOGRAMME SANGUIN

## ~~URÉE, CRÉATINÉMIE, GLYCÉMIE~~

## O HÉMOGLOBINE GLYCOSYLEE

o CRP

#### O PROCALCITONINE

#### Q BILAN HÉPATIQUE

#### ○ GROUP PAGE ABO RHESUS 2 DETERMINATIONS

O ACIDE UBIQUE

O CHOLESTÉROL TOTAL, HDL, LDL E TRIGLYCERIDES

© TESL © CA1E 3 © CA10 3

673

OSCA15.2

245

© CA100

© SA125

© BHG

Q1BH

279, Bd. Chefchaouni Ain Sbaa - Casablanca  
Tél. : 05 22 68 00 00 / 11 - Fax : 05 22 35 66 44  
E-mail : direction@hpc.ma - dr.benjelloun@hpc.ma  
Site web : [www.hpc.ma](http://www.hpc.ma)

C3

# **LABORATOIRE TARIK D' ANALYSES MEDICALES**

Dr. CHAFAY Driss -Médecin Biologiste

N°7, rue 45 Hay Tarik Sidi Bernoussi

Tél. : 022 75 76 61 CASABLANCA

**Pat.:** 31634793

**TVA:**

**Facture** 92448

**CASABLANCA Le :** 17/02/2022

Analyses effectuées le: 17/02/2022

Pour.....: **Mr. HSAIN JAMAL**

Sur prescription du : Dr BENJELLOUN

Code.....: 4BK6978



Organisme.....:

## **Bilan:**

NFS=B63 IONO=B130 UREE=B21 CREAT=B21

**Total : B 235**

**Montant Net : 350.00 Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**TROIS CENT CINQUANTE Dhs 00 Cts**

**LABORATOIRE TARIK**

**Dr. CHAFAY Driss**

**7 Rue 45 Hay Tarik Sidi Bernoussi Casa**

**Tél : 05.22.76.76.61 Fax : 05.22.75.76.62**

# Laboratoire TARIK

## d'Analyses médicales

Hay Tarik Rue 45 N° 7 - 1 étage - Sidi Bernoussi - Casablanca  
 Tél.: 022.75.76.61 Fax: 022.75.76.62

Prélèvement du : 17/02/2022

Edition du : 17/02/2022

Médecin: Dr. BENJELLOUN



Code Patient 4BK6978

Mr. HSAIN JAMAL

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION GLOBULAIRE

LEUCOCYTES	:	5 900	/mm3	(4 000 à 10 000)	4800 / (27)
HEMATIES	:	4.62	Millions/mm3	(4,5 à 6,0)	5.12M (27)
HEMOGLOBINE TOTALE	:	13.4	g/100ml	(13 à 17)	14.7g (27)
HEMATOCRITE	:	40.8	%	(40 à 52)	42.0% (27)
V.G.M	:	88.3	μ3	(80 à 95)	82.0μ (27)
T.C.M.H	:	29.0	pg	(27 à 33)	28.7p (27)
C.C.M.H	:	32.8	g/dl	(31 à 36)	35.0g (27)

### FORMULE SANGUINE

Polynucléaires Neutrophiles:	55	%	52 (27/01)
Soit:	3245.	/mm3	
Polynucléaires Eosinophiles:	01	%	01 (27/01)
Soit:	59.	/mm3	
Polynucléaires Basophiles :	00	%	(< à 400)
Soit:	0.	/mm3	
Lymphocytes	: 40	%	(< à 100)
Soit:	2360.	/mm3	
Monocytes	: 4.	%	(1500 à 4000)
Soit:	236.	/mm3	
			(200 à 800)

NUMERATION DES PLAQUETTES : 212 Mille/mm3 (150000 à 500000) 126M (27/)

## BIOCHIMIE

Urée.....	:	0.24	g/l	(0.15 à 0.45)	0.26 (27/
Soit .....	:	3.98	mmol/l	(2.5 à 7.5)	
Créatinine.....	:	11.5	mg/l	(7 à 14)	10 (27/01)

### IONOGRAMME SANGUIN

Sodium.....	:	142	mmol/l	(135 à 145)
Potassium.....	:	4.3	mmol/l	(3.8 à 5.4)
Chlore.....	:	102	mmol/l	(90 à 110)
Réserves Alcalines.....	:	26.5	mmol/l	(20 à 30)
Calcium.....	:	95	mg/l	(80 à 105)
Soit .....	:	2.38	mmol/l	(2.2 à 2.62)
Proteines Totales.....	:	78	g/l	(60 à 80)

LABORATOIRE TARIK  
 Dr. CHAFAY Driss  
 7 Rue 45 Hay Tarik Sidi Bernoussi Casablanca  
 Tel: 0522 75 76 61 Fax: 022 75 76 61  
 Dr. Chafay D.  
 Médecin Biologiste