

**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR
OBTENIR 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.

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.

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- 065937

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03309 Société : **AOB 173**
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : **MITBEL AULIS HADJIA**
 Date de naissance : **1966/08/10**
 Adresse : **Imara 2 Parc n°18**
 Tél. : **05 9678 0470** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **DR OUMAR ALAMI**
 15, Allée Mohammed VI - Ryad Al Andalous - Casablanca
 Tél : 05 22 20 45 45 - 05 22 22 78 18
 Date de consultation : **14/01/2019**
 Nom et prénom du malade : Age:
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : **Néoplasme du larynx**
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



Laboratoire de biologie médicale
مختبر التحليلات الطبية

Dr Zizi

دكتور الزيزي

Médecin Biologiste

طبيب

Ancien interne des hôpitaux de Paris

إختصاصي في
التحليلات الطبية

Casablanca le 14-01-2022

Mme AIT BELOUALI Saadia

FACTURE N° B220104430

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|--------------------------------|-----|-------|
| 9105 | Traitement échantillon sanguin | E25 | E |
| 0216 | Numération formule | B80 | B |

Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 132.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
cent trente-deux dirhams vingt centimes





Date : 14/01/2022

BILAN BIOLOGIQUE

Nom et Prénom : Mme Saadia AIT BELOUALI

Service : HDJ Consult-Urg Hospit Réa Hémato

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS - Pq | <input type="checkbox"/> Hémog. Glyquée | <input type="checkbox"/> Troponine |
| <input type="checkbox"/> Groupage - Rh | <input type="checkbox"/> Calcémie | <input type="checkbox"/> Pro-BNP |
| <input type="checkbox"/> RAI | <input type="checkbox"/> ASAT – ALAT | <input type="checkbox"/> Cortisolémie 8h |
| <input type="checkbox"/> TP – TCK | <input type="checkbox"/> BC – BN – BT | <input type="checkbox"/> β HCG |
| <input type="checkbox"/> INR | <input type="checkbox"/> Gamma GT | <input type="checkbox"/> α FP |
| <input type="checkbox"/> Fibrinogène | <input type="checkbox"/> PAL | <input type="checkbox"/> ACE |
| <input type="checkbox"/> D-Dimeres | <input type="checkbox"/> Cholestérol | <input type="checkbox"/> CA 125 |
| <input type="checkbox"/> Ferritine | <input type="checkbox"/> LDL, HDL | <input type="checkbox"/> CA19-9 |
| <input type="checkbox"/> CRP | <input type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> CA 15-3 |
| <input type="checkbox"/> VS | <input type="checkbox"/> Vitamine D | <input type="checkbox"/> PSAT |
| <input type="checkbox"/> PCT | <input type="checkbox"/> TSH | <input type="checkbox"/> ECBU |
| <input type="checkbox"/> Ionogramme | <input type="checkbox"/> LDH | <input type="checkbox"/> Hémoculture |
| <input type="checkbox"/> Urée – Créat. | <input type="checkbox"/> Lipasémie | <input type="checkbox"/> Copro-parasito |
| <input type="checkbox"/> Glycémie | <input type="checkbox"/> Amylasémie | <input type="checkbox"/> des selles |



Autres :

.....
.....
.....

Signature et cachet du Médecin
Dr. ALAMI
Onco-Radiothérapeute - INP 091005751
Ryad Oncologia Clinic
15 Allée du Persée, Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Casa
Tél: 05 22 86 27 00 / 86 25 31 Fax: 05 22 86 25 56
Secrétariat : 06 62 09 54 26

Mme AIT BELOUALI Saadia

Prescripteur : Dr ALAMI OMAR

Casablanca le : 11-02-2022

Du : 14-01-2022

Référence : B220104430

Dr Zizi

Médecin Biologiste

Ancien interne des hôpitaux de Paris

Normes

Antériorités

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Numération Globulaire

| | | | | |
|-------------|--|------|-------------------|-------------|
| Hématies | | 4.2 | M/mm ³ | (4.0-5.3) |
| Hémoglobine | | 12.7 | g/dL | (12.5-15.5) |
| Hématocrite | | 38 | % | (37-46) |
| VGM | | 90 | μ ³ | (80-95) |
| TCMH | | 30 | pg | (28-32) |
| CCMH | | 33 | g/100mL | (30-35) |

Formule leucocytaire

| | | | | |
|--------------|------|------|------------------------|----------------|
| Leucocytes | | | 5 340 /mm ³ | (4 000-10 000) |
| Neutrophiles | 52 % | soit | 2 777 /mm ³ | (1 500-7 500) |
| Eosinophiles | 0 % | soit | 0 /mm ³ | (<400) |
| Basophiles | 0 % | soit | 0 /mm ³ | (<100) |
| Lymphocytes | 35 % | soit | 1 869 /mm ³ | (1 500-4 000) |
| Monocytes | 13 % | soit | 694 /mm ³ | (200-1 000) |

Numération plaquettaire

| | | | | |
|---------------------------|--|--|--------------------------|-------------------|
| Plaquettes | | | 211 000 /mm ³ | (150 000-400 000) |
| Volume Plaquettaire Moyen | | | 10.8 fl | (6.0-11.0) |

