

# 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.

## Diagnostique 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.

## Prothèse 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.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 066113

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3048 Société : 126524

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Bouaymia Abdelaziz

Date de naissance : 20/09/1984

Adresse : 30/09/1984

Tél. : 0650399134 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Signature du Médecin et 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
<b>DOUJAL</b> <b>Dr. DADOUNE</b> Laboratoire d'Analyses Médicales 101 lot Hai-areh, Oulfa Lasablanes 0522) 300 300 fax (0522) 900 70	05/02/22	B 330	557,20

# 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 l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H	25533412	21433552												
	D	00000000	00000000												
	G	00000000	00000000												
	B	35533411	11433553												
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC



25/02/2022

N° LATIFI KHADJA

- NFS.

- D-DINENCE

**DOUALAB**  
DR. DADOUNE Joudna  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
101 Lot Haïr-areh, Oulfa Casablanca  
0522111300 Fax 0522100010

CLINIQUE AL MASSIRA  
INPE : 09002254  
5, Rue Ahmed MOKRI - Casablanca  
Tél : 05 22 39 40 41 - Fax : 05 22 39 14 15

Dr. Ait Rahal Abdellatif  
Anesthésiste Réanimateur  
INPE : 091188151  
Casablanca



Dr. DADOUNE Loubna  
Médecin biologiste

Bi chimie - Hématologie - Bactériologie - Immunologie  
Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

مختبر التحاليل الطبية د.علاء لاجب  
Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB

Facture

N° facture 22-1444

Casablanca, le 25/02/2022

Date de prélèvement 25/02/2022

Mme LATIFI Khadija

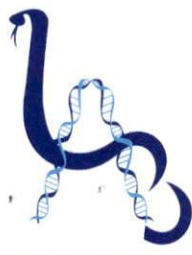
Code Acte	Designation Acte	Cotation
NFS	NUMERATION FORMULE SANGUINE	80
DD	D Dimères	250
	Déplacement	

Total B	330
Total en dirhams	557,20

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq cent cinquante-sept dirhams 20 centimes\*\*\*

**DOUALAB**  
Dr. DADOUNE Loubna  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
01 Lot Haj-Fatah, Oulfa Casablanca  
0522) 900 300 - Fax : (0522) 900 700



# مختبر التحاليل الطبية دُعاء لاب

## Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB

**Dr. DADOUNE Loubna**  
Médecin Biologiste

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

**Mme LATIFI Khadija**

Date de naissance : 17/12/1957

### Compte rendu d'analyses

Prélèvement du: 25/02/2022 9:37

Dossier N° : 250222337

Page : 1 / 1

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

Hématies	2,72 *	M/mm <sup>3</sup>	( 3,5 - 5,5 )	2,75 (16/02/22)
Hémoglobine	9,2 *	g/dL	( 11 - 15 )	9,3 (16/02/22)
Hématocrite	27,1 *	%	( 36 - 48 )	28,0 (16/02/22)
VGM	100 *	fL	( 80 - 99 )	102 (16/02/22)
TCMH	34 *	pg	( 28 - 32 )	34 (16/02/22)
CCMH	34	%	( 30 - 35 )	33 (16/02/22)
Leucocytes	3 620 *	/mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	5430 (16/02/22)

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	53,70 %	( 50 - 70 )	59,73 (16/02/22)
	Soit 1944/mm <sup>3</sup>	( 2000 - 7500 )	
Polynucléaires Eosinophiles	4,06 %*	( 1 - 3 )	2,19 (16/02/22)
	Soit 146,97/mm <sup>3</sup>	( 40 - 300 )	
Polynucléaires Basophiles	0,29 %	( Inférieur à 1 )	0,43 (16/02/22)
	Soit 10,50/mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 100 )	
Lymphocytes	34,15 %	( 20 - 40 )	30,35 (16/02/22)
	Soit 1236/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )	
Monocytes	7,80 %	( 1 - 8 )	7,30 (16/02/22)
	Soit 282/mm <sup>3</sup>	( 40 - 800 )	
Plaquettes	115 000* /mm <sup>3</sup>	( 150000 - 400000 )	181 000 (16/02/22)

## HEMOSTASE

**D Dimères** 0,30 µg/ml

(Technique : ELFA Vidas)

Interprétation:

Pour les embolie pulmonaires, le seuil de décision est soit à 0.50 ajusté à l'âge telque:

< 50 ans : seuil de décision à 0.50 µg/ml

> 50 ans : âge x 0.10 µg/ml (exemple : seuil à 0.65 µg/ml pour 65 ans)

**DOUALAB**  
Dr. DADOUNE Loubna  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
301 Lot Haj-Fatah, Oulfa (Près Mosquée Haj Fatah) Casablanca  
Tél.: (0522) 900 300 - Fax: (0522) 900 700  
0522 900 700

Bilan validé Biologiquement Le 30/02/2022

301, Lotissement Haj Fatah Oulfa (Près Mosquée Haj Fatah) Casablanca - Tél.: (0522) 900 300 - Fax: (0522) 900 700

Patente : 36225779 - RC : 400950 - IF : 40481510 - CNSS : 9044752 - ICE : 000435300000002