

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

## Informations 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.

## Éducation :

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.

## Entente :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5197

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

REBOUANI - BAHJA

Date de naissance : 09/07/1959

Adresse : 14 Rue NARMENIE 27000 CASA

Tél : 0664626863 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

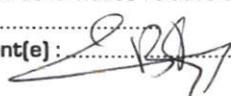
Nature de la maladie : .....

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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 07/10/2021

## 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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	03.03.22	380	13000

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000	B 00000000		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le.....

25/02/2022

## MME REDOUANI BAHIJA

### Analyses :

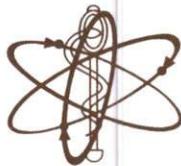
NFS

RDV prévu le 04.03.2022



# Anoual

Laboratoire de Biologie médicale  
 Génétique moléculaire  
 Radio immuno-analyse  
 Diagnostic Prenatal  
 Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
 Diplômé de l'Université Paris VII  
 et de l'Institut Pasteur de Paris  
 Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2203030001

Mme Bahija REDOUANI

Demande N° 2203030001

Date de l'examen : 03-03-2022

Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	NF	B80	B

Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 130 DH

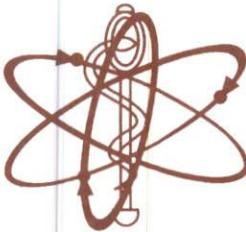
Arrêtée la présente facture à la somme de cent trente dirhams DH



Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,  
 Prénoms et les Dates des Analyses.

# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
 Genetique moleculaire  
 Radio immuno-analyse  
 Diagnostic Prenatal  
 Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
 Diplômé de l'Université Paris VII  
 et de l'Institut Pasteur de Paris  
 Biologiste Qualiticien

Mme Bahija REDOUANI

Né(e) le : 09-07-1959

Dossier N° : 2203030001

Date de l'examen : 03-03-2022

Prélevé le : 03-03-2022 07:37 en interne

Édité le : 03-03-2022

DR : Dr Kamal LAHBABI

Adresse : Centre International D'Oncologie Casablanca

Page 1 / 1



ACCREDITATION  
 N° 8-3245  
 Portée disponible sur  
[www.cofrac.fr](http://www.cofrac.fr)

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

## HEMATOCYTOLOGIE

### Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

24-02-2022

Leucocytes [AC]	5.10	milliers/ $\mu$ l	(4.00–10.00)	5.30
Hématies : [AC]	<b>3.72</b>	millions/ $\mu$ l	(3.80–5.80)	3.93
Hémoglobine : [AC]	<b>11.3</b>	grs/dL	(11.5–16.0)	11.9
Hématocrite : [AC]	<b>35.0</b>	%	(37.0–47.0)	36.3
VGM : [AC]	94.0	$\mu$ 3	(80.0–100.0)	93.0
TCMH : [AC]	30.5	pg	(27.0–32.0)	30.4
CCMH : [AC]	32.4	g/dl	(32.0–36.0)	32.8
RDW : [AC]	15.9	%	(11.0–16.0)	15.4
Polynucléaires Neutrophiles :	65.8	%		67.1
Soit:	3.36	milliers/mm <sup>3</sup>	(2.00–7.50)	3.56
Polynucléaires Eosinophiles :	3.8	%		1.3
Soit:	0.19	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.00–0.50)	0.07
Polynucléaires Basophiles :	0.6	%		0.5
Soit:	0.03	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.00–0.20)	0.03
Lymphocytes :	20.0	%		23.6
Soit:	1.02	milliers/mm <sup>3</sup>	(1.00–4.00)	1.25
Monocytes :	9.8	%		7.5
Soit:	0.50	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.20–1.00)	0.40
Plaquettes : [AC]	305	milliers/ $\mu$ l	(150–500)	367

