

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie

N° M21- 063555

☐ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2334 Société : 110670

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOULAZAFER RACHIDA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : RACHIDA BOULAZAFER Age :

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

Nature de la maladie : masse pelvienne

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

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, interventions 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.

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
31/08/22	C	1	250 DH	Dr Abderrahman MAAD CHIRURGIE GÉNÉRALE Imm 55 - Apt 8 - 2ème étage Lot El Firdaous - Bd Oum Rabii Tél : 05 22 01 30 52 - Casablanca

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
Dr EL ALLOUSSI Fatima Zahra Laboratoire d'Analyses Médicales Tél: 0522 69 48 48 Fax: 0522 69 48 48 IEF 25017435	01.04.22	B: 220 P: 5	300,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

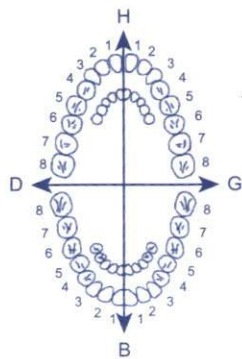
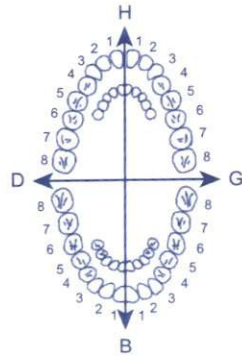
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bi

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																
				MONTANTS DES SOINS																
				DEBUT D'EXECUTION																
				FIN D'EXECUTION																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																
			DATE DU DEVIS																	
			DATE DE L'EXECUTION																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abderrahman MAJD

Chirurgie Générale

Ex Délégué du Ministère de la Santé à Zagora

Ex Directeur de l'Hôpital Daraq - Zagora

Ex Chef de service de Chirurgie à l'Hôpital

El Hassani - Casa

Chirurgie Coelio



الدكتور ماجد عبد الرحمان

الجراحة العامة

مندوب وزارة الصحة بزاكورة سابقا

مدير مستشفى الدراق بزاكورة سابقا

رئيس قسم الجراحة بمستشفى الحسنى سابقا

الجراحة بالمنظار

Casablanca, le 30/03/22 الدار البيضاء في

Nom et Prénom :

hachida boulaazaf

Faire SVP :

☒ NFS + PQ

☒ TP + TCA

☒ Groupage

☐ CRP

☐ Glycémie à Jeun

☐ Hb 1Ac

☐ VS

☐ Urée

☐ Créatinine

☐ TSH μ s

☐ PSA

☐ Cholestérol Total

☐ Acide Urrique

☐ ECBU

☐ Vitamine D3 + D2

☐ ASAT/ALAT

☐ Ferritine

☐ Triglycérides

☐ Lipasémie

☐ Phosphates alcalines

☐ D-Dimères

☐ HELECOBACTER PYLORI

☐ Gamma GT

☐ Spermogramme

☐ HCG

☐ VIH

☐ Autres :

Laboratoire d'Analyses Médicales
ACHIFA
Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra
Médecin Biologiste

Dr Abderrahman MAJD

CHIRURGIE GÉNÉRALE

Imm. 30 - Appt. 8 - 2ème étage

Lot El Firdaouss - Bd Oum Rabii

Tel. : 05 22 01 39 52 - 05 22 01 39 52

ACHIFA الشفاء

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Auto-immunité
Biologie de reproduction - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

الدكتورة الألوسي فاطمة الزهراء

Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

D.U. Assurance Qualité, Université de Bordeaux

INPE :



093061984

FACTURE N° : 220400009

CASABLANCA le 01-04-2022

Mme BOULAZAFER Rachida

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E20	E
0216	Numération formule	B80	B
0229	Groupe ABO Rhésus	B60	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B

Total des B : 220

TOTAL DOSSIER : 300.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cents dirham s.

Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra
Tél: 0522 69 48 48 - Fax: 0522 65 88 55
IF 25017435 - Patente: 32960317 - ICE 002086050000088 - CNSS 5885192

رقم 4، تجرئة 51، مدينة الرحمة، (مقابل ليديك الرحمة)، الدار البيضاء

Magasin 4, Lot 51, Madinat Errahma (en face de Lydec Errahma), Casablanca

Tél.: 05 22 69 48 48 - Fax : 05 22 65 88 55 - E-mail : laboratoireachifa@gmail.com

IF : 25017435 - Patente : 32960317 - ICE : 002086050000088 - CNSS : 5885192

INPE :



093061984

الدكتورة الألوسي فاطمة الزهراء

Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

D.U. Assurance Qualité, Université de Bordeaux

D.U. de Médecine et biologie de la reproduction et AMP

Date du dossier : 01-04-2022

Date du prélèvement : 01-04-2022

Code patient : 2003210005

Né(e) le : 01-01-1976 (46 ans)

Mme BOULAZAFER Rachida

Dossier N° : 2204010089



Prescripteur : Dr. MAJD ABDERRAHMAN

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE (Automate PENTRA XL 80)

Résultat en fonction du sexe et de l'âge du patient

GLOBULES ROUGES

Hématies :	4.70	10 ⁶ /μL	(3.90-5.40)
Hémoglobine :	15.2	g/dL	(12.0-15.6)
Hématocrite :	44.7	%	(35.5-45.5)
VGM :	95.0	fL	(80.0-99.0)
TCMH :	32.3	pg	(27.0-33.5)
CCMH :	33.9	g/dL	(30.0-36.0)

GLOBULES BLANCS

Leucocytes :	5.10	10 ³ /μL	(3.90-10.20)
Polynucléaires Neutrophiles :	41.9	%	
Soit:	2.14	10 ³ /μL	(1.50-7.70)
Polynucléaires Eosinophiles :	2.7	%	
Soit:	0.14	10 ³ /μL	(0.02-0.50)
Polynucléaires Basophiles :	0.6	%	
Soit:	0.03	10 ³ /μL	(<0.20)
Lymphocytes :	47.7	%	
Soit:	2.43	10 ³ /μL	(1.00-4.00)
Monocytes :	7.1	%	
Soit:	0.36	10 ³ /μL	(0.10-0.90)

PLAQUETTES :	286	10 ³ /μL	(150-370)
--------------	-----	---------------------	-----------

Laboratoire d'Analyses Médicales
ACHIFA
Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra
Médecin Biologiste



IMMUNO-HEMATOLOGIE

Groupe sanguin ABO et Rhésus

Deux déterminations, chacune réalisée en double, sont nécessaires à la délivrance d'une carte de groupe sanguin définitive.

Groupe sanguin ABO

B

Rhésus (D)

Positif

HEMOSTASE

Taux de Prothrombine

(Automate URIT-610)

Temps de Quick Patient

12.9 sec.

Temps de Quick Témoin

12.9 sec.

Taux de Prothrombine

100 %

(70-100)

Temps de Céphaline Activée

(Automate URIT-610)

TCK patient

25 sec.

(Technique chronométrique)

TCK témoin

32 sec.

TCK Ratio patient/témoin

0.78

(<1.20)

Une valeur normale du TCK patient est à +/- 10 secondes du TCK témoin