

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.

Radiologie 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.

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 930 Société : RAM M7036

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BOURIAL Khadija

Date de naissance : 31-01-1950

Adresse : 84 Rue IBNEU MOUNIR Maafy CASA

Tél. : 06 83 66 55 08 Total des frais engagés : 715 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LEMRINI Mounia
Néphrologue
Centre de Dialyse El Ouataâ
Tél: 0522 900 931

Date de consultation : 28/05/22

Nom et prénom du malade : Mme Bourial Khadija Age : 70 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : douleur lombaire

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 : CPAS Le : 31/05/2021

Signature de l'adhérent(e) : Bourial Khadija

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
28/05/22	CS + ECR CS	300 DHS		Dr. LEMRINI Mounta Néphrologue Centre de Dialyse El Ouataâ Tél: 0522 900 931

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE MEDICO-CHIRURGICAL Dr. S. TELLIER 13, Avenue Félix Faure 930005 Paris</i>	30/05/22	320 B 9 N	4115 Dh.

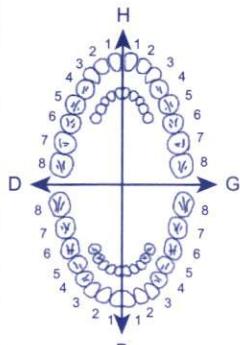
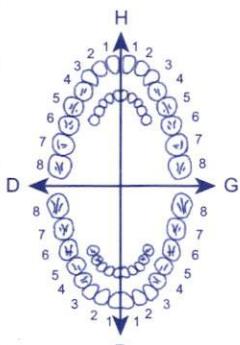
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553		35533411		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	11433553														
	35533411															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE EL OUFAA
Néphrologie et hémodialyse

الدكتورة المرينى مونية Dr LEMRINI Mounia

Spécialiste en Néphrologie et Hémodialyse

أخصائية في أمراض الكلى وتصفية الدم

28 / 05 (2022)

Dr Boural Khadidja

- Vire - crâne - algénie à jeun
- NFS / PAP
- Zéro

LABORATOIRE MERS SULTAN
Dr. Sayed El Fahad
196, Avenue Mers Sultan
INPE : 093000594

Dr. LEMRINI Mounia
Néphrologue
Tél : 0522 900 931

LABORATOIRE MERS SULTAN

D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALES

196, AV.Mers Sultan Appt.32, 5ème étage
(À côté de la clinique DES JARDINS)
Tél. & fax : 05 22 22 41 52

Dr. Fahd SAYEH
Pharmacien

Facture n° 2E4I3731

CASABLANCA LE : 30/05/2022

Analyses effectuées le: 30/05/2022

Pour.....: **Mme BOURIAL KHADIJA**

Sur prescription du: Dr

Code.....: 3BQ7679



Organisme.....:

Examen:

UREE=B30 CREA=B30 GLY=B30 NFS=B80
CBU=B150

Cotation : (B 320)

Montant Net : 445.00 **Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

QUATRE CENT QUARANTE CINQ Dhs 00 Cts

LABORATOIRE MERS SULTAN
Dr. SAYEH Fahd
196, Avenue Mers Sultan
Casablanca - Tél/Fax : 05 22 22 41 52
INPE : 093000514



Dr. Fahd SAYEH
Pharmacien Biologiste

مختبر التحاليلات الطبية

LABORATOIRE MERS SULTAN

D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALES

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Prélèvement du : 30/05/2022 à: 09:37

Référence : 20530296

Matricule :



3BQ7679

31/05/2022

Mme BOURIAL KHADIJA

Médecin: **Dr.**

EXAMENS DE SANG HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
NUMERATION GLOBULAIRE			
Globules rouges.....:	4.12	M/mm3	Femme (4.0 - 5.4)
Hemoglobine.....:	12.3	g/100 ml	(11.5 - 15.5)
Hematocrite	36.4	%	(35 - 47)
V.G.M	88	μ 3	(75-95)
T.C.M.H.....:	30	pg	(27 - 32)
C.C.M.H.....:	33.8	%	(30-36)
Plaquettes	236	Mille/mm3	(140.000 - 500.000)
Globules blancs.....:	6900	/mm3	(4.000 - 10.000)
FORMULE LEUCOCYTAIRE			
Polynucléaires Neutrophiles: soit.....:	55	%	(50-75)
Polynucléaires Eosinophiles: soit.....:	2	/mm3	(2000 - 7500)
Polynucléaires Basophiles...: soit.....:	0	%	(0-4)
Lymphocytes.....: soit.....:	35	/mm3	(< 400)
Monocytes	0	%	(< 100)
Autres.....: soit.....:	8	/mm3	(25-35)
AUT TOTAL.....: soit.....:	552	/mm3	(1500 - 4000)
AU TOTAL.....:	100	%	(2-8)
			(100 - 800)

196, Av. Mers Sultan, Résidence Al Khansa Appt. 32, 5 ème étage - Casablanca - Tél. & Fax : 05 22 22 41 52
E-mail : labo.merssultan@gmail.com - R.C : 240830 - TP : 34204104 - CNSS : 6674792 - I.F : 41805987 - ICE : 001817241000003 - INP : 093000594
Dr. Fahd Sayeh - Mme Bourial Khadija
Casablanca - Tel/Fax : 05 22 22 41 52
INPE : 093000594



Dr. Fahd SAYEH
Pharmacien Biologiste

مختبر التحاليلات الطبية

LABORATOIRE MERS SULTAN

D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALES

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Prélèvement du : 30/05/2022 à : 09:37

Référence : 20530296

Matricule :



3BQ7679

31/05/2022

Mme BOURIAL KHADIJA

Médecin: **Dr.**

EXAMENS DE SANG BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Glycémie..... Soit	0,82	g/l mmol/l	(0.70 - 1.10) (3.8 - 6.1)
Urée Soit.....:	0,25	g/l mmol/l	(0.15 - 0.50) (2.5-7.5)
Creatinine soit.....:	7,79 68.6	mg/l μmol/l	(5-12) (44-106)

LABORATOIRE MERS SULTAN
Dr. Fahd Sayeh Faid
1961 Avenue Mers Sultan
Casablanca Tél/Fax: 0522224152
INPE : 093000597



Dr. Fahd SAYEH
Pharmacien Biologiste

مختبر التحاليل الطبية

LABORATOIRE MERS SULTAN

D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALES

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Prélèvement du : 30/05/2022 à: 09:37

Référence : 20530296

Matricule :



3BQ7679

31/05/2022

Mme BOURIAL KHADIJA

Médecin: **Dr.**

EXAMENS DES URINES

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

1-NATURE DE PRELEVEMENT

- Aspect..... : **peu trouble**
- Culot..... : **peu abondant**
- Couleur..... : **jaune**

2-CHIMIE

- Albumine..... : **négatif**
- glucose..... : **négatif**
- Corps cétoniques..... : **négatif**
- Sang..... : **négatif**
- pH..... : **7.0**

3-CYTOLOGIQUE

- Leucocytes..... : **1 GB/mm³**
- Hématies..... : **absence**
- Cellules épithéliales. : **quelques**
- Cristaux..... : **absence**
- Cylindres..... : **absence**
- Levures..... : **absence**
- Trichomonas vaginalis... : **absence**

<10

4-COLORATION DE GRAM

Absence de germes

5-DENOMBREMENT DE GERMES (SUR D.G.U PASTEUR)

Inférieur à 1.000 UFC/ml

6-CULTURE SUR MILIEUX USUELS

Demeurée stérile

196, Avenue Mers Sultan
Casablanca - Tél. & Fax : 05 22 22 41 52
INPE : 093000594
Dr. Sayeh
LABORATOIRE MERS SULTAN