

# 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.



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0041851

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3175 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Veuve  
Nom & Prénom : Taki Khaddouj  
Date de naissance : 01-01-1960  
Adresse : AL Qods Res Aljad D n 9 Bernauer Case  
Tél. : 0663697695 Total des frais engagés : 141 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 : Casablanca Le : 27 / 06 / 2022

Signature de l'adhérent(e) : .....

## 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



### 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

### 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

16/06/21 B 80 141,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

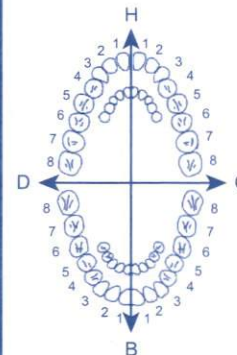
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

#### 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

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

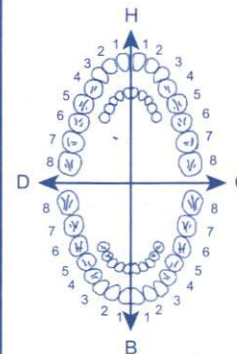
Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service  
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Casablanca le, 30/05/2022

Mme BEHILI TAKI Khaddouj

NFS



SUR CAHIER  
TAZIO



Docteur Otman TAZI  
Endocrinologue et Maladies Métaboliques  
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Marjana, 2ème Etage, Appt. N°4 (près du croisement Anoual - Abdelmoumen) - Casablanca  
Tél : 05 22 86 56 34 / 05 22 86 41 90 - GSM : 0672 24 33 33





**FACTURE N° 2206163060**  
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 16/06/2022

INPE : 093002574

**Mme Khadija BEHILI**

Demande N° 2206163060

Récapitulatif des analyses
Analyse
Prise de sang Adulte
Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)

Total des B : 80

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... \* **141 DH** \*

**cent quarante et un dirhams**

\*(HN) = analyse hors nomenclature



LABORATOIRE CASALAB PALMIER®

Dossier N°: 2206163060

Résultats de : Mme BEHILI Khadija

Né(e) le : 01/01/1960 - 62 ans

N° CIN :

Date du prélèvement : 16/06/2022 09:34. JAM

Edition du : 04/07/2022 à 09:21

Monsieur Le Dr OTMAN TAZI (Endocrino)

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

< Compte-rendu complet >

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

(SYSMEX XN-1000)

Leucocytes :	3,88	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(3,90-10,20)	23/05/2022	3,24
Hématies :	4,50	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	(3,90-5,20)		4,66
Hémoglobine :	13,00	g/dL	(12,00-15,60)		13,70
Hématocrite :	39,3	%	(35,5-45,5)		41,3
VGM :	87,3	fL	(80,0-99,0)		88,6
TCMH :	28,9	pg	(27,0-33,5)		29,4
CCMH :	33,1	g/dL	(31,5-36,0)		33,2
RDW :	12,6	%	(0,0-18,5)		12,9

Formule leucocytaire :

Neutrophiles :	28,6	%		38,3
Soit:	1 110	/mm <sup>3</sup>	(1 400-7 700)	1 241
Eosinophiles :	4,1	%		2,8
Soit:	159	/mm <sup>3</sup>	(20-580)	91
Basophiles :	0,8	%		0,6
Soit:	31	/mm <sup>3</sup>	(0-110)	19
Lymphocytes :	50,8	%		47,5
Soit:	1 971	/mm <sup>3</sup>	(1 000-4 800)	1 539
Monocytes :	15,7	%		10,8
Soit:	609	/mm <sup>3</sup>	(150-1 000)	350
Plaquettes :	167	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(150-450)	196

Commentaire sur l'hémogramme

Cytologie vérifiée sur frottis

Dossier n° 2206163060 - Mme Khadija BEHILI

1 / 2





**PALMIER SCP**

**Dr. Mohammed BEZZARI**  
Médecin Biologiste  
Diplômé de l'université Catholique  
de Louvain à Bruxelles, Belgique



مختبر  
التحليلات الطبية

**Dr. Kaoutar OUZZANI**  
Pharmacienne Biologiste  
Diplômée de l'université Paris Descartes  
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

Validation biologique par : Le Dr M. BEZZARI

Dr K. OUZZANI



Dossier n° 2206163060 de Mme Khadija BEHILI

2 / 2

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, Rue Al Mortada - Palmier - Casablanca

☎ 05 22 236 717 / 05 22 988 383 ☎ 05 22 236 729 ✉ [accueil.casalab@gmail.com](mailto:accueil.casalab@gmail.com)

IF : 37741235 • Patente : 34771789 • CNSS : 6576120 • ICE : 002189772000081

