

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

N° W21-688522

121500

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03002 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

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 : 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 :

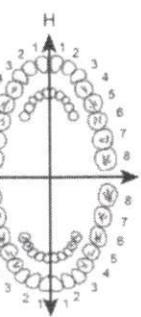
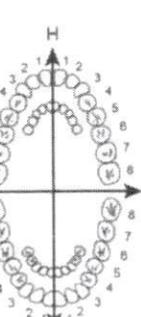
Signature de l'adhérent(e) :

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHARMACIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE C.B.A ANALYSES MEDICALES Dr. AMACHKI Abdelaziz.	02/06/22	BS - 140.00	150.00

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

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	INP : <input type="text"/>					
		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 PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
			H 25633412 21433552 00000000 00000000 D <input type="text"/> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B				
			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>				
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>				
			[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				



090003906

RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADILOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

3/6/22

El Battah Hmila

53.00

2 Dacarin gel
2 gfp + 615

Dr. KOUKAB Daoudi
Km. 13 Route de Rabat
Tél.: 05 22 73 52 00

Professeur Redouane SAMLA
Clinique Spécialisée le Littoral
Salaj, Bd La Grande Ceinture Ain Diab, Casablanca
Tél.: 05 20 66 68 09/19/20 05 22 79 69 89
Fax: 05 20 66 68 09/19/20 05 22 79 69 89

Dr. KOUKAB Daoudi
Km. 13 Route de Rabat
Tél.: 05 22 73 52 00

Professeur Redouane SAMLA
Clinique Spécialisée le Littoral
Salaj, Bd La Grande Ceinture Ain Diab, Casablanca
Tél.: 05 20 66 68 09/19/20 05 22 79 69 89
Fax: 05 20 66 68 09/19/20 05 22 79 69 89

LOT : / Date de fab : / EXP :

LHB3800

Daktarin®

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Daktarin gel buccal t40g
P.P.V : 63,00 DH

6 118001 180745

100% recyclable

RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIOTHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

13/06/22

El Bakkah Hnia

LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

NFS
urine
césf

03/06/22

Docteur Salma Sane RAZINE
Oncologue Médicale
Clinique d'Oncologie Le Littoral
Salaj 3, Bd la Grande Ceinture Ain Diab
Casablanca - Tel: 0520 66 89 00/91/92
Fax: 022 64 81 52 / 0522 19 75 94

INPE :
093064640

FACTURE N° 3485/22

CASABLANCA le 02/06/2022
Nom et prénom MME EL BETTAH HENIA
Référence 21I396
Médecin prescripteur Docteur SAWSSANE RAZINE

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
NFS.HEMAGRAMME	80
UREE (AZOTEMIE, UREMIE)	30
CREATININE SERIQUE	30
Total du (B)	B 140
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	150,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: CENT CINQUANTE DIRHAMS

*LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz*

Prélèvement du : 02/06/2022 à 09:43

Résultats édités le: 02/06/2022



Prescripteur: Docteur SAWSSANE RAZINE

MME EL BETTAH HENIA

Dossier N° 21I396

Page: 1/2

HEMATOCYTOLOGIE
(Sur Automates Sysmex XS-1000i, Sysmex KX-21N)

NUMERATION SANGUINE (CBC)

Valeurs de référence 11/05/22 - 10:45

GLOBULES BLANCS.....	4 080	/mm ³	4 000 à 10 500	5100
GLOBULES ROUGES.....	4,17	M/mm ³	3,8 à 5,4	4,42
HEMOGLOBINE.....	12,0	g/dL	11,7 à 16,0	12,6
HEMATOCRITE.....	36,0	%	34,0 à 50,0	37,5
VGM.....	86,3	μ ³	77,0 à 98,0	84,8
TCMH.....	28,8	pg	24,0 à 33,0	28,5
CCMH.....	33,3	g/dL	32 à 36	33,6

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	51,6	%		
Soit	2 105	/mm ³	1 800 à 7 500	3213
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	0,2	%		
Soit	8	/mm ³	0 à 550	20
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,2	%		
Soit	8	/mm ³	0 à 100	20
LYMPHOCYTES.....	36,2	%		
Soit	1 477	/mm ³	1 200 à 4 300	1428
MONOCYTES.....	11,8	%		
Soit	481	/mm ³	200 à 1 000	418

PLAQUETTES

Numération.....	221	10 ³ /mm ³	150 à 450 10 ³ /mm ³	314
VPM (volume plaquettaire moyen)...	9,2	fL	8,0 à 13,0	9,5

LABORATOIRE C.B.A.
ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

Prélèvement du : 02/06/2022 à 09:43

Résultats édités le: 02/06/2022



Prescripteur: Docteur SAWSSANE RAZINE

MME EL BETTAH HENIA

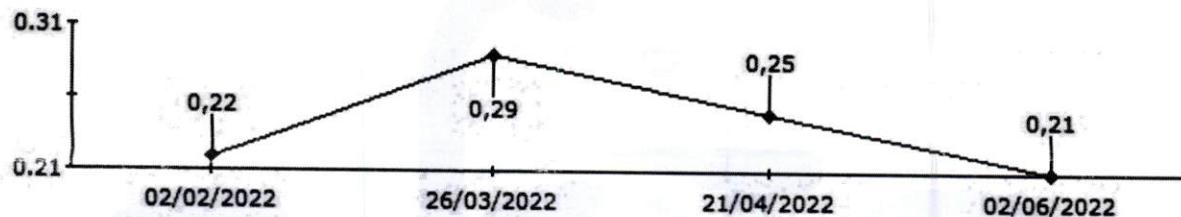
Dossier N° 21I396

Page: 2/2

BIOCHIMIE SANGUINE
(Sur Automate WIENER LAB® CM 250)

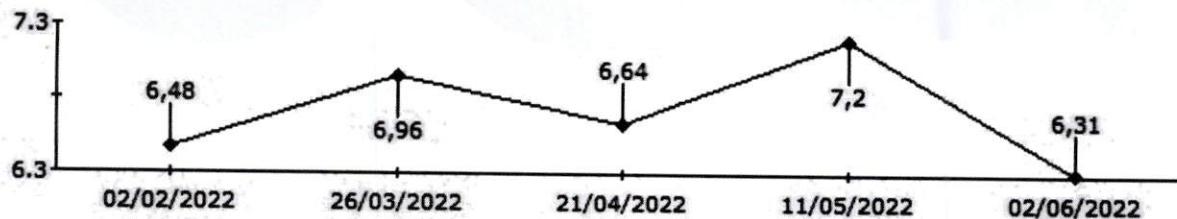
UREE.....: 0,21 g/l 0,15 à 0,50 g/l
(Technique: Enzymatique à l'Uréase) 3,49 mmol/l 2,49 à 8,30 mmol/l

Antécédent du 21/04/22 - 09:38 : 0,25 g/l



CREATININE.....: 6,31 mg/l 6,00 à 12,00
(Technique : Enzymatique à la Créatininase) 55,84 µmol/l 53,10 à 106,20

Antécédent du 11/05/22 - 10:45 : 7,20 mg/l



Demande validée biologiquement par: Dr AbdelAziz AMACHKI