

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-710668

72505

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2361

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELYOUSFI SAMIR

Date de naissance : 18/04/67

Adresse : N13 IMM L RESIDENCE NADIA

Tél. : 0661265209

Total des frais engagés : 896,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/06/2022

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : hypertension

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 : 16/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation : CNDP N° : 01-215/2019

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
16/06/22	C	6		INP : <input type="text"/> Médecin : Dr. Sidi Abdellah EL MANSOUR Institut de Médecine et de Santé Publique N° 10 B, Avenue Yacoub El Mansour El Sidi Abdellah, Casablanca 20550 Téléphone : 0522 57 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KABBAJ Souni 10 B, Avenue Yacoub El Mansour El Sidi Abdellah, Casablanca 20550 Téléphone : 0522 57 00 00	16/06/22	06,40

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ANALYSES MEDICALES MAGLIC	19/06/22	B640	800 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 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"/>															
				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"/>															
DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
<table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B		
H	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
D	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
B																			
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																			

وصفة طبية
Pharmacie NOUR
Ordonnance
108, Angle Yacoub El Mansour et Bd.
Tel : 0522.36.89.11

Casablanca, le :

16-06-22

Ume Rehioei Hounia

48,00

48,00 x 2

1- Dimazol 10mg

✓
S.

1 cp x 2/j pdt 1 mois

96.0

112,0



Pharmacie NOUR
108, Angle Yacoub El Mansour et Bd.
Tel : 0522.36.89.11
Pr. Assistent Shouaa EL MANSOUR
Hôpital International Mohammed VI
Institut International de Diabétologie
01216074

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le : ٢٥/٠٦/٢٠١٩

Mme Rehiaoui Houria

- NFS - plo
- Ac anti Recepteurs de TSH
- ASAT, ALAT, GGT

Mme Naciri
Demande

مختبر الصياغي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE DE CHIAGA D'ANALYSES MEDICALES
Dr. B. N. MILLOUD
240, Bd B. N. MILLOUD, Roudani, Maroc
Tél: 05 22 23 33 00 / 05 22 23 33 01
Fax: 35800 74

0112146074
Endocrinologie Diabète
Pr. Assisstant Saloua El AMARI
Institut International Marocain VI
Hôpital Universitaire
Tél: +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

Prélèvements à domicile
 sur rendez-vous

FACTURE N° : 220600357

CASABLANCA le 19-06-2022

Mme REHIOUI Houria

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B
	Ac anti-récepteur de la thyrostimuline (R.I.A)	B410	B

Total des B : 640

TOTAL DOSSIER : 800.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cents dirham .

مختبر الصقلی للتحاليل الطبية
 LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
 Dr. BENMIOUD
 240, Bd Brahim Roudani Maârif
 Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
 Casablanca - Patente: 35805014

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine
RIB : 007 780 0003555000000328 25



093000214



مختبر الصقللي للتحليلات الطبية
Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

Laboratoire certifié ISO 9001 V.2008



7jours/7

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Dr. BENMILLOUD Loubna, Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Édité le : 20-06-2022

Date du prélèvement : 19-06-2022 à 08:38

Code patient : 1902020001

Né(e) le : 16-11-1979 (42 ans)

Mme REHIOUI Houria

Dossier N° : 2206190003

Prescripteur : Dr SALOUA ELAMARI



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (SYSMEX XS-1000i)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e)"

27-08-2019

Hématies :	4.90	M/mm3	(3.90-5.40)	4.81
Hématocrite :	40.80	%	(35.50-45.50)	39.00
Hémoglobine :	13.00	g/dL	(12.00-15.60)	13.40
VGM :	83	fL	(80-99)	81
TCMH :	27	pg	(27-34)	28
CCMH :	32	g/dL	(28-36)	34
Leucocytes :	9 260	/mm3	(3 900-10 200)	7 620
Polynucléaires Neutrophiles :	64	%		56
Soit:	5 926	/mm3	(2 000-7 500)	4 267
Lymphocytes :	23	%		32
Soit:	2 130	/mm3	(1 000-4 000)	2 438
Monocytes :	10	%		7
Soit:	926	/mm3	(<1 100)	533
Polynucléaires Eosinophiles :	3	%		5

Page 1 / 2



Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

مختبر الصقلة للتحاليل الطبية Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

Laboratoire certifié ISO 9001 V.2008



7jours/7

Dr. BENMLOUD Loubna. Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

2206190003 - Mme REHIOUI Houria
Soit: 278 /mm³ (0-600) 381

Polynucléaires Basophiles : 0 % 0 0
Soit: 0 /mm³ (0-150) 0

Plaquettes : 261 000 /mm³ (150 000-450 000) 230 000
Commentaire : Hémogramme normal.

ASPECT DE SERUM

Aspect du sérum : Normal

BIOCHIMIE SANGUINE

Transaminases GPT (ALAT) (ALT IFCC - Konelab30 - Thermo fisher)	23 UI/L	(0-35)
Transaminases GOT (ASAT) (AST IFCC- Konelab 30 - Thermo fisher)	24 UI/L	(0-40)
Gamma G.T (GGT) (GGT IFCC- Konelab 30 - Thermo fisher)	26 UI/L	(7-45)

BILAN ENDOCRINIEN

Anticorps anti-recepteur de la thyrostimuline (R.I.A) 7.29 UI/L

(Technique: Chimiluminescence)

Résultat techniquement contrôlée sur le même prélèvement.

Résultat négatif : < 1 UI/L

Résultat positif : > 1.5 UI/L

Entre 1 et 1.5 UI/L, les résultats sont considérés « douteux » : Dans ce cas, un contrôle sur un nouveau prélèvement pourrait être souhaitable en fonction du contexte clinique et/ou thérapeutique.

Validé par : Dr. BENMLOUD Loubna

LABORATOIRE SOCIETE D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMLOUD LOUBNA
246, Bd Brahim Roudani
Tel. 0522 25 78 25 / 0522 25 39 61
Fax : 0522 98 84 94 • Urgences : 0668 181 182 • Email : sqa43@menara.ma
Carte d'identification : 36605014