

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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 : 11406 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL BJAOUA I Rachid

Date de naissance : 16-04-1976 à Casa

Adresse : Res. Anjalousse 3. Etage 3'

Tél. 06 96 54 45 96 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 29/08/2018 Age : 29

Nom et prénom du malade : B. JOURNAL ISLAM Age : 29

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : maladie circulaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : maladie circulaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : chute de la grange

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 : 05/08/2018 Le : 05/08/2018

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
26.07.22	C3	300,60		
				INPE: 090027862

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DERB SULTAN D'Analyses Médicales Dr. Mohammed TOUIM BENJELLOUM Bd. Mohamed VI, 3ème Etage - Casablanca Tél: 05 22 81 59 36	26.07.22	1522.01	330,60

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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	Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	D 00000000 35533411	G 21433552 00000000	B 11433553 11433553
	[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. HICHAM SIBAI
PROFESSEUR EN CHIRURGIE PEDIATRIQUE

CHIRURGIE DIGESTIVE
CHIRURGIE URO-GENITALE
CHIRURGIE NEONATALE

EX ENSEIGNANT A LA FACULTE DE MEDECINE



الدكتور هشام السباعي

أستاذ في جراحة الأطفال

الجراحة الباطنية
جراحة المسالك البولية
جراحة الموليد والرضع
أستاذ سابق بكلية الطب

Casablanca le :

24/08/22

El Bajoui Yousra

Grenjog

NFS - Pp

TR - TAC

LABORATOIRE DERBSULTAN
Dr. Analyse Médicale
Dr. Mohammed TOUIMI BENJELLOUN
125, Bd. Mohamed VI, 3ème Etage, Casablanca
Tél: 05 22 81 59 36
04

Dr. HICHAM SIBAI
Professeur en Chirurgie Pédiatrique
117, Av. 2 Mars Angle rue de Rome, Rés. Al Hayat
5ème étage F: 25 - Casablanca
Tél : 0522 28.04.05 / 0659.26.08.58

117 شارع 2 مارس، بداية زنقة روما، إقامة الحياة، الطابق الخامس الرقم 25. الدار البيضاء - المغرب
الهاتف : 06 59 26 98 58 / 05 22 28 04 05 : البريد الإلكتروني : cabinet.drsibai@gmail.com

117 Av 2 Mars, Angle rue de Rome, Résidence Al Hayat, 5th floor N°25, Casablanca - Maroc

Tél. : 05 22 28 04 05 / 06 59 26 98 58 / Email : cabinet.drsibai@gmail.com

ICE: 000232181000029 - IF:1526957 - PATENTE: 34475142

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN
425, bd Mohamed VI, 3^e Derb Elkabir 20500
05.22.81.59.36 – 05.22.81.59.40

FACTURE N : 220800469

CASABLANCA le 24-08-2022

BM Islam EL BJAOUNI

Demande N° 22082420398
Date de l'examen : 24-08-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B0
PSA	Prélèvement sang adulte	E25
0216	Numération formule	B80
	Groupe Sanguin	B70
	temps de céphaline activée	B40
	taux de prothrombine	B40

Total des B : 230

TOTAL DOSSIER : 330DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent trente dirhams

161 : 0522 81 59 36
425, Bd Mohamed VI, 3^e Derb Elkabir 20500
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN
ICE : 00153920300005 / INP : 093002772 / I.F : 44601910

ICE : 00153920300005 / INP : 093002772 / I.F : 44601910



Enregistré le : 24-08-2022 17:34

Prélevé le :

Édité le : 25-08-2022

BM EL BJAOWI Islam

Né(e) le : 15-10-2021

Sexe : M

Réf : 22082420398

Prescripteur: HICHAM SIBAI Tél :

Correspondant : Fax :

HEMATOCYTOLOGIE

NUMERATION FORMULE COMPLETE

Hématies	4.56	M/mm3	(4.00–5.00)
Hémoglobine	11.80	g/100ml	(11.00–13.00)
Hématocrite	32.50	%	(33.00–39.00)
CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES			
VGM	71.30	fl	(72.00–121.00)
TCMH	25.90	pg	(27.00–32.00)
CCMH	36.30	%	(31.00–36.00)
Leucocytes	9 270	/mm3	(6 000–17 000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	39.80	%	(50.00–75.00)
Soit	3 689.46	/mm3	(2 500.00–7 125.00)
Polynucléaires Eosinophiles	2.30	%	(1.00–3.00)
Soit	213.21	/mm3	(50.00–285.00)
Polynucléaires Basophiles	0.40	%	(0.00–1.00)
Soit	37.08	/mm3	(0.00–95.00)
Lymphocytes	50.60	%	(20.00–40.00)
Soit	4 690.62	/mm3	(3 200.00–11 200.00)
Monocytes	6.90	%	(3.00–7.00)
Soit	639.63	/mm3	(150.00–665.00)
Plaquettes	100.0		
(Tech : SYSMEX 2000i)	398 000	/mm3	(150 000–400 000)

LABORATOIRE DERB SULTAN
D'Analyses Médicales
425, Bd Mohamed VI, 3ème étage, Casablanca
Tél: 05 22 81 59 36 - Fax: 05 22 81 59 40
Dr. Mohammed TOUIMI BEN JELLOUN

Page 1 sur 2



**مختبر درب السلطان للتحليلات الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN**
**الدكتور محمد التوييمي بن جلون
DOCTEUR MOHAMMED TOUIMI BEN JELLOUN**
PHARMACIEN BIOLOGISTE LAUREAT DE L'UNIVERSITE
CLAUDE BERNARD DE LYON (FRANCE)

22082420398 – BM EL BJAOUI Islam

HEMOSTASE

Taux de Prothrombine

(Tech :KC4 DELTA AMELUNG)

87.70 %

(70.00–100.00)

Temps de Céphaline Activée TCA

Temps sujet

29 sec

Temps témoin

30 sec

IMMUNO-HEMATOLOGIE

GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

Groupe sanguin ABO

O

Rhésus (D)

Positif

*Dr. Mohammed TOUIMI BEN JELLOUN
D'Analyse Médicale
425, Bd. Mohamed VI, 3^{ème} étage Casablanca
Tél: 06 22 81 59 36*