

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

- Reclamation : 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.



Declaration de Maladie

N° W21-716020

128753

A

Maladie

Dentaire

Optique

Matricule : 873

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MEKKI CHIADI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mounir BACHOUCHI
Oncologue
CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE
28, Avenue Ahmed Belaïd - Rabat
L.D : +212 (5) 37 86 41 86
Tél: +212 (5) 37 87 17 17 / Fax: +212 (5) 37 87 29 29
INPE : 101010005

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : / Age: /

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfan

Nature de la maladie : Tumore

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'at/ médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

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 Recouvrement des Actes
11/01/2014	Consultation	1	500	INP : 1234567890
				Monieur BACHOUR
				Oncologue
				Spécialiste
				10/01/2014

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/07/2021	B: 460	450 DH

AUXILIAIRES MÉDICAUX

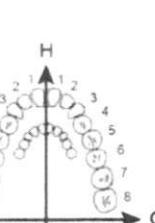
Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 d

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 PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" 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 style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	11433553														
G	35533411															
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession		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"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



210423094101NO

13 mai 2022

Mr. CHIADMI Mekki

NFS plaquettes
IONOGRAMME COMPLET
Créatinine
ASAT
ALAT
PAL

LABORATOIRE SEHA TEMARA
Laboratoire d'Analyses Médicales
Angle Av. Tariq Ibn Ziyad et Av. Ibn Sina, N°166
Témara, Préfecture de skhirate-Témara
Tél/fax : 0537 58 05 13 - Gsm : 06 61 15 73 83

Dr. Meunir BACHOUCHI
Oncologue
CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE
22, Avenue Ahmed BaLaFraj - Rabat
Tél: +212 (5) 37 67 17 17 / Fax: +212 (5) 37 67 29 29
INPE: 101016905

• +212 (5) 37 67 17 17
• +212 (5) 37 67 29 29

• 22 Avenue Ahmed BaLaFraj - rabat
• clinique@co16.ma

RIB BP : 181 810 2121100580490017 09 - PATENTE : 25907010 - IF : 24941127 - ICE : 001691055000094 - RC : 127915

CNSS : 5718872 - INPE : 100063668

FACTURE N° : 220500133

Témara le 13-05-2022

M. CHIADMI MEKKI

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin Créatinine enzymatique	E10 B30
0135	Urée	B30
0132	Réserve alcaline	B40
0130	Protéines	B30
0216	Numération formule	B80
0133	Sodium	B30
0131	Potassium	B30
0118	Glycémie	B30
0105	Chlore	B30
0104	Calcium	B30
0146	Transaminases O (TGO)	B50
0147	Transaminases P (TGP)	B50

Total des B : 460

TOTAL DOSSIER : 450 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent cinquante dirhams .

LABORATOIRE SEHA TEMARA
مختبر التحاليل الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales
Angle Av. Yannick Ibn Ziyad et Av. Ibn Sina, N°166
Témara, Préfecture de Skhirate-Témara
Tél/fax : 0537 59 05 13 - Gsm : 06 61 15 73 83

INPE : 103064564



Code patient : 20220104008

Prescripteur :



M. CHIADMI MEKKI

Né(e) le : 01-06-1947 (75 ans)

Dossier N° : 202205279

Date du prélèvement : 13-05-2022 à 09:19

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE (NFS)

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX -XN 330/ BECKMAN COULTER DxH520)

ETUDE DE LA LIGNEE ERYTHROCYTAIRE

09-05-2022

Hématies	2.77	M/mm ³	(4.00-5.65)	2.92
Hémoglobine	9.0	g/dL	(12.5-17.2)	9.4
Hématocrite	27	%	(37-49)	29
VGM	99	fL	(80-101)	99
TCMH	33	pg	(27-34)	32
CCMH	33	g/dL	(32-36)	32

ETUDE DE LIGNEE LEUCOCYTAIRE

09-05-2022

Leucocytes	12 480	/mm ³	(3 600-10 500)	10 050
Neutrophiles	75	% soit	9 770 /mm ³	(2 000-7 500)
Eosinophiles	1	% soit	120 /mm ³	(100-400)
Basophiles	0	% soit	0 /mm ³	(0-150)
Lymphocytes	16	% soit	1 550 /mm ³	(1 000-4 000)
Monocytes	8	% soit	1 040 /mm ³	(200-800)

Numération plaquettaire

09-05-2022

Plaquettes	184 000	/mm ³	(150 000-450 000)	101 000
VMP	10.8	fl	(6.0-11.0)	11.7
Interprétation	Formule vérifiée sur frottis.			

IONOGRAMME SANGUIN

Sodium

(Electrode spécifique sur AU 480 Beckman Coulter)

138 mmol/L

09-05-2022

(136-146)

137

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

URGENCES : 0661157383

Page 1 / 3

Angle Avenue Tarik Ibn ziyad et Avenue Ibn Sina, N° 166 - Témara (Préfecture de Skhirate- Témara)

05 37 58 05 13 06 61 15 73 83 labosehatemara@gmail.com



Potassium 09-05-2022 3.4 mmol/L (3.5–5.1) 3.2
(Electrode spécifique sur AU 480 Beckman Coulter)

Chlore 09-05-2022 107 mmol/L (101–109)
(Electrode spécifique sur AU480 Beckman coulter)

Calcium 09-05-2022 85 mg/L (88–106) 86
(Colorimétrique sur AU 480 Beckman Coulter) 2.12 mmol/L (2.19–2.64)

Réserve alcaline 09-05-2022 24.00 mmol/L (21.00–31.00) 25.00
(PEPC sur AU 480 Beckman Coulter)

Protéines totales 09-05-2022 52 g/L (66–83) 51
(Biuret sur AU 480 Beckman Coulter)

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun 09-05-2022 1.07 g/l (0.70–1.10) 0.98
(Hexokinase G6PD sur AU 480 Beckman Coulter) 5.94 mmol/l (3.89–6.11)

Interprétation :

- De 0.7 à 1.10 g /L : Taux normal
- De 1.10 à 1.26 g/L : Diminution de la tolérance au glucose
- > 1.26 g/L : Sujet diabétique (sur deux prélèvements distincts)

ALAT (GPT) 09-05-2022 30 UI/L (<50) 28
(Enzymatique sur AU480 Beckman Coulter)

ASAT (GOT) 09-05-2022 38 UI/L (<50) 34
(Enzymatique sur AU 480 Beckman Coulter)

FONCTION RENALE

Urée 09-05-2022 0.26 g/l (0.17–0.43) 0.32
(Méthode Uréase–GLDH Beckman Coulter) 4.33 mmol/L (2.83–7.16)

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

URGENCES : 0661157383

Angle Avenue Tarik ibn ziyad et Avenue Ibn Sina, N° 166 - Témara (Préfecture de Skhirate-Témara)

05 37 58 05 13 06 61 15 73 83 labosehatemara@gmail.com



Créatinine

(Méthode enzymatique sur AU 480 Beckman Coulter)

9.10 mg/L
80.4 μ mol/L

(7.20-11.80)
(63.6-104.3)

09-05-2022

8.30



LABORATOIRE SEHA TEMARA
Validé par : *Medecin Biologiste*
مختبر التحاليل الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales
Angle Av. Tarik Ibn Ziyad et Av. Ibn Sina, N° 166,
Témara - Préfecture de Skhirate - Témara
Tél./Fax : 0537 58 05 13 - GSM : 06 61 15 73 83

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

URGENCES : 0661157383

Angle Avenue Tarik Ibn ziyad et Avenue Ibn Sina, N° 166 - Témara (Préfecture de Skhirate-_{Page 3/3} Témara)
05 37 58 05 13 06 61 15 73 83 labosehatemara@gmail.com