

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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

N° W21-611236

134585

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 7854 Société :			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre :			
Nom & Prénom : RHADDA Btissam BRAHIM			
Date de naissance : 20/11/1969			
Adresse : RUE 3 N 320 AL AZHAR			
AHL LOUGHLEM BERNOUSSI			
Tél. 0673715369 Total des frais engagés : 679,00 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. Farhati + 1/1/2013 Nephro - U2153 Farhati 3 N 8151 Hay Smaia la Casa Fax: 05 22 55 44 77			
Date de consultation : 14/09/2022			
Nom et prénom du malade : RHADDA Btissam			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Copjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Urtice			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Farhati 3 N 8151 Hay Smaia la Casa Fax: 05 22 55 44 77			
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 :

Signature de l'adhérent(e)

Le : 16/09/2022

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
7/3/22	✓ Fatima Néphrite	100% de remboursement	INP : 09 NOU65	
	Fatima Néphrite	100% de remboursement		
	Hay Salama Casse	100% de remboursement		
	BB 85 et 90	100% de remboursement		
	DT			

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Chapitre et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/03/2022	B3300	423,00 €

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

Dr. Fatima Fatnane

Spécialiste Néphrologie Maladies du Rein  
Rein Artificiel

Ancienne Médecin du C.H.U Ibn Rochd  
Ancienne Chef Service de Dialyse  
Hôpital Ben Msik Sidi Othmane

الدكتورة فاطمة فتنان



اختصاصية أمراض الكلى  
الكلية الإصطناعية

دكتورة سابقة بمستشفى ابن رشد  
رئيسة مصلحة تصفية الدم سابقا  
بمستشفى ابن امسيك سيدي عثمان

## ORDONNANCE

Casablanca, le :

4/9/82

Nom/Prénom :

KHADDA. Z. FETNA

BTISMA.

- HbA<sub>1</sub>, Glycémie

Creatinine - uree

Creatinine - ALA

Prothrombin  
Cholestrol

NFS + P9

Farhatine 3 N° 81  
Bd. Mohamed Bouziane  
Hay SALAMA - CASABLANCA  
Tél.: 05 22 55 62 98  
Fax : 05 22 56 94 77

فرحتين 3 رقم 81  
شارع محمد بوزيان  
حي السلام - البيضاء  
الهاتف: 05 22 55 62 98  
الفاكس: 05 22 56 94 77

- Prosternon eleuth

- vitamine D

(1-25) OH

- CRP

- Helicobacter

pylori

Dr. Fatima FATHIMA  
Nephro - Dialyse  
Farnatine 3 N° 11 Bo Mohamed Bouziane  
Hay Sylama - Casa  
tel: 06 22 88 01 88 - fax: 06 22 88 94 77

## NOTE D'HONORAIRES

FACTURE A MME KHADDA BTISSAM  
DATE 09/09/2022  
FACTURE N° 298 893

Nomenclature	Cotation	
Protides sériques totaux.....	B 30	
Cholestérol TOTAL.....	B 30	
Numération formule sanguine + Plaquettes.....	B 110	
HbA1c.....	B 100	
Acide urique plasmatique.....	B 30	
Glycémie à jeun.....	B 30	
Créatinine plasmatique.....	B 30	
Urée plasmatique.....	B 30	
Total B :		390
Total Dossier (dhs) :		429,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre Cent Vingt-Neuf Dirhams.





Birth: 12/11/1981

## MME KHADDA BTISSAM

Dossier N° : 9288Z2913

Date de prélèvement : 09/09/2022 09:03:12

## Compte rendu d'analyses

## VN Antériorités

## NUMERATION DE LA FORMULE SANGUINE

## HEMOGRAMME

Leucocytes.....	9000	/mm <sup>3</sup>	4000-10000
Hématies.....	5.43	millions/mm	4 - 5
Hémoglobine.....	12.2	g/dl	12 - 15
Hématocrite.....	38	%	38 - 48
- VGM.....	70	fl ( $\mu$ <sup>3</sup> )	80 - 100
- TCMH.....	22	pg	28 - 32
- CCMH.....	32	g/dl	32 - 36

## FORMULE LEUCOCYTAIRE

PN Neutrophiles.....	69	%	(40-70)
	Soit :	6210	/mm <sup>3</sup>
PN Eosinophiles.....	2	%	(0-2)
	Soit :	180	/mm <sup>3</sup>
PN Basophiles.....	0	%	(0-0,2)
	Soit :	0	/mm <sup>3</sup>
Lymphocytes.....	25	%	(20-40)
	Soit :	2250	/mm <sup>3</sup>
Monocytes.....	4	%	(4-10)
	Soit :	360	/mm <sup>3</sup>
			100-900

## PLAQUETTES

Taux de plaquettes..... 231  $\times 10^3/\text{mm}^3$  150-450 000





Birth: 12/11/1981

MME KHADDA BTISSAM

Dossier N° : 9288Z29I3

Date de prélèvement : 09/09/2022 09:03:12

Compte rendu d'analyses

VN

Antériorités

BIOCHIMIE

HbA1c.....	6.2	%	4 - 6
(HPLC)			
Interprétation :			
- Sujet normo glycémique : 4 à 6 %			
- Sujet diabétique équilibré : objectif ciblé autour de 6.5 %			
- Diabète mal équilibré : >8.5 %			
Glycémie à jeun.....	0.92	g/l	0.70 - 1.15
Créatinine plasmatique.....	7	mg/l	6 - 13
Urée plasmatique.....	0.18	g/l	0,15 - 0,50
Acide urique plasmatique.....	55	mg/l	25 - 72
Protides sériques totaux.....	79	g/l	60 - 80
Cholestérol TOTAL.....	1.88	g/l	0,4 - 2

