

# 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 joints 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

**Déclaration de Maladie**

Nº M21- 0053750

135090

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6412 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AM. N. ABDELLAH

Date de naissance : 31/08/1963

Adresse : hab. tuelle

Tél. : 9085 Total des frais engagés : 180 + 137 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 : 28 OCT. 2022

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 28 OCT. 2022

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 : CMW Le : 26/10/2022

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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ACHOURA Dr. Bouchra Achoura Cooperative Achoura Hay Inara Haddouche Tel: 05 22 21 64 00	10/10/22	137.00

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08-10-22	B.1800	100.00
		LABORATOIRE DENTISTE Dr. Boudjellal N°2 Bd El Oued Quartier Omari Tel: 05 22 21 22 11	100.00
			100.00

### 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 canalaires, 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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**ODF PROTHESES DENTAIRES**

H	G
25533412 00000000 00000000	21433552 00000000 00000000
D	
00000000 35533411	00000000 11433553
B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	G
25533412 00000000 00000000	21433552 00000000 00000000
D	
00000000 35533411	00000000 11433553
B	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca  
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Casablanca, le.....

10/10/2022

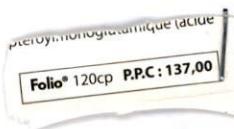
**Mr. AMINI ABDENBI**

137.00

**FOLIO 120CP**



2cp / jour pendant 15 jours



PHARMACIE ACH-CHARAF  
Dr. Bouchra TAOUDI  
Coopérative Ach-Charaf N°DM2  
Hay Inara Haddaouia Casablanca  
Tél.: 05 22 21 64 09

Dr. Naoufal MAMOU  
Centre International d'Oncologie  
Casablanca  
Oncologue - Radiothérapeute  
Route de l'Oasis, rue des Alouettes - Casablanca  
Tél.: 05 22 77 81 81

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca  
Tél. : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74  
E-mail : info@ciocasablanca.ma  
Site web : www.ciocasablanca.ma

Casablanca, le.....

26/09/2022

**MR. AMINI ABDENBI**

NFS

TRANSAMINASES HEPATIQUES

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES  
MEDICALES  
Dr. Houda Othmani - Biologiste  
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods  
Quartier Othmani - Ain Chock - CASABLANCA  
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39  
INPE: 093061596



Dr. Naoufal MAMOU  
Rue de l'Oasis, Casablanca  
Tél: 05 22 77 82 28 - Fax: 05 22 99 65 74  
E-mail : info@ciocasablanca.ma  
Site web : www.ciocasablanca.ma

# Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca  
Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

## Facture



N° facture : 2022-5594

Édité le : 08/10/2022

Patient : Mr AMINI Abdenbi

Date prélèvement : 08/10/2022

N° Dossier : 309740439

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	107,20
TRANSAMINASES	100	134,00
<b>Total B</b>	<b>180</b>	<b>241,20</b>
APB	1,0	15,00
<b>Majoration de garde</b>		
<b>Total</b>		<b>180,00</b>

Dr. Houda OTHMANI  
N°2, Bd El Qods - Ain Chock - Casablanca  
Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239  
INPE : 093061596  
Délivré à : Dr. Houda OTHMANI - Laboratoire OTHMANI  
L'analyse est réalisée dans les meilleures conditions de sécurité et d'hygiène.



# LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

## مختبر عثماني للتحاليل الطبية

( Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmologie )



Casablanca , le 08/10/2022

### Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 309740439 Pvt du: 08/10/2022 8:19

Nom : Mr AMIINI Abdenbi

Age : 59 ans

Demandé par Dr : MAMOU NAOUFAL

Page : 1/1

### HEMATOLOGIE

#### NUMERATION GLOBULAIRE

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Erythrocytes	:	4,30 M/mm <sup>3</sup>	( 4,28 - 6 )	4,95 (12/09/22)
Hémoglobine	:	13,80 g/dl	( 13 - 18 )	15,20 (12/09/22)
Hématocrite	:	41,40 %	( 39 - 53 )	48,40 (12/09/22)
VGM	:	96,28 fL	( 78 - 98 )	97,78 (12/09/22)
TCMH	:	32,09 pg	( 26 - 34 )	30,71 (12/09/22)
CCMH	:	33,33 g/dl	( 31 - 36 )	31,40 (12/09/22)
Leucocytes	:	5 000 /mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	7990 (12/09/22)
Plaquettes	:	252 000 /mm <sup>3</sup>	( 150000 - 400000 )	317 000 (12/09/22)

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Polynucléaires Neutrophiles	:	54,4 % Soit 2720,00 /mm <sup>3</sup>	( 2000 - 7500 )	5058 (12/09/22)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2,0 % Soit 100,00 /mm <sup>3</sup> ( Inférieur à 400 )		400 (12/09/22)
Polynucléaires Basophiles	:	0,1 % Soit 5,00 /mm <sup>3</sup> ( Inférieur à 150 )		64 (12/09/22)
Lymphocytes	:	34,4 % Soit 1720,00 /mm <sup>3</sup> ( 1500 - 4000 )		1814 (12/09/22)
Monocytes	:	9,1 % Soit 455,00 /mm <sup>3</sup> ( 200 - 800 )		655 (12/09/22)
Etude du frottis sur lame	:	La formule leucocytaire est contrôlée sur frottis sanguin.		

### ENZYMOLOGIE

#### TRANSAMINASES

			Valeurs Usuelles	Antériorité
SGOT ( Aspartate Aminotransférase )	:	26 UI/l	( Inférieur à 35 )	44 (12/09/22)
SGPT ( Alanine Aminotransférase )	:	17 UI/l	( Inférieur à 45 )	19 (12/09/22)

Demande validée biologiquement par Dr. Houda OTHMANI

A circular stamp containing the text "Laboratoire Othmani" and "Casablanca" is visible behind the signature.

Nous vous remercions de votre confiance  
Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse: N°2 Rue El Qods, Bd El Qods Quartier Omlaria, Ain Chock - Casablanca  
Tél: 0522 21 22 11 - Fax : 0522 21 22 39 - Gsm : 0662 27 99 66 / 0767 78 76 75 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com - Site web : www.othmanilab.ma