

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.

N° W19-448442

13908

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07564

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NAOUÏ KÄTÖUM

Date de naissance :

11/10/1962

Adresse :

13/BD EL MHA DIREN RESTAURANT GASA

Tél. :

68/80

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Naouï Kätöum
Cabinet du Médecin

Date de consultation :

11/10/2008
Dr. Naouï Kätöum

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) : NAOUÏ KÄTÖUM

Le : 11/10/2008

Naouï Kätöum

Naouï Kätöum

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
25/10/92	SSé		Grat	INP : 91128601 MÉDECIN DE LA SÉCURITÉ SOCIALE DU 25/10/92

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/10/22	340	63,60

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	INP : <input type="text"/> / <input type="text"/>																						
		COEFFICIENT DES TRAVAUX																						
		MONTANTS DES SOINS																						
		DEBUT D'EXECUTION																						
		FIN D'EXECUTION																						
		O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">D</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	G			B			COEFFICIENT DES TRAVAUX		
				H	25533412	21433552																		
					00000000	00000000																		
				D	00000000	00000000																		
					35533411	11433553																		
G																								
B																								
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																								

Bilan Biologique

Le : 25/10/12

Nom/Prenom :

MADI KERFANE

Sexe : H F

Hématologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- CRP
- Hémoculture

Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

Hémostase

- Temps de Prothrombine
- TCK
- Fibrinogène
- INR

Glucose

- Glycémie à jeun
- Hyperglycémie par VO
- Hémoglobine glyquée

Ionogramme sanguin

- Na+
- K+
- Cl+
- Ca++
- Phosphore
- Mg++
- Bicarbonates (HCO₃-)
- Urée
- Créatinine
- Acide urique

Autres :

Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

Fonction hépatique et enzymologie

- Amylasémie
- Bilirubine libre et conjuguée
- Phosphatases acides
- Phosphatases alcalines
- Lactate Déshydrogénase LDH
- Transaminases ASAT , ALAT
- Gamma-GT
- 5'Nucléotidase
- CPK (Créatine Phosphokinase)
- Troponine
- Electrophorèse des protéines EPP
- BNP

Ionogramme urinaire

- Ca++
- Phosphore
- Na+
- K+
- Cl+
- Urée
- Créatinine

Examen des urines

- Protéinurie des 24h
- ECBU
- Antibiotogramme

Groupage sanguin

- ABO
- Rhésus
- RAI

Sérologie et immunologie

- VDRL-TRHA
- Hépatite B
 - Antigène Hbs
 - Anticorps Anti-Hbs
 - Anticorps Anti-Hbc
 - Anticorps Anti-Hbe
- Hépatite C
 - Anticorps Anti-HVC

Sérologie Toxoplasmose
CENTRE DE BIOPHYSIQUE
Dr HASSAN TOUHAMI

Biologiste

- 384, Bd Zerktouni, Casablanca
Tél: 05 22 27 48 06 Fax: 05 22 27 49 13
 Latex, Waaler Rose
 Anticorps anti-nucléaires
 Anticorps anti-DNA natif
 ASLO
 Dosage du Complément

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerkouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35405458 – INP : 093001006
CNSS : 6369949 IF : 40110273 – ICE : 001699292000019

FACTURE N° : 221000821

Casablanca le 25-10-2022

Mme NAOUI Keltoum

Date de l'examen : 25-10-2022

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15
0236	Taux de prothrombine	B40

Total des B : 40

TOTAL DOSSIER : 68.60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : soixante-huit dirhams soixante centimes.

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham QUAZZANITOUHAMI
Biologiste
394, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحاليل الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - P.M.A.

د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté
de Pharmacie Paris V



ACCREDITATION N° 8-4177
Portées disponibles
sur www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés
par le symbole [AC] sont couverts
par l'accréditation

Dossier ouvert le : 25-10-2022

Mme NAOUI Keltoum

Prélevé le : 25-10-2022 à 10:27

Réf dossier: 22103897

Édité le : 25-10-2022

Page N° : 1 / 1

	Valeurs références	Antécédentes
HEMOSTASE Echantillon plasma citraté		

Sous traitement: [AC]

Sintrom

19-09-2022

Temps de Quick Témoin: [AC]

13.3 sec.

13.2

Temps de Quick Patient: [AC]

45.1 sec.

39.8

Taux de Prothrombine [AC]

20 %

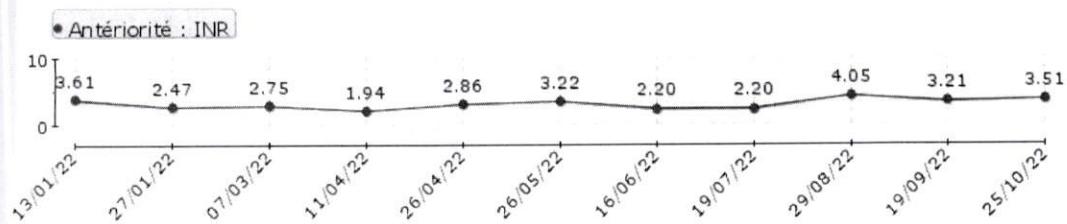
23

INR : [AC]

3.51

3.21

(Technique chronométrique)



• Antécédentes : INR
 3.61, 2.47, 2.75, 1.94, 2.86, 3.22, 2.20, 2.20, 4.05, 3.21, 3.51
 13/01/22, 27/01/22, 07/03/22, 11/04/22, 26/04/22, 26/05/22, 16/06/22, 19/07/22, 29/08/22, 19/09/22, 25/10/22
 (H.H. 3/4) (H.H. 3/4) (H.H. 3/4) (H.H. 3/4) 1/3 semaines

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
 Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI
 Biologiste
 394, Bd. Zerkouni Casablanca
 Tel: 05 22 27 49 13 - Fax: 05 22 27 49 13
 Dr. Ouazzani

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

394, Bd. Zerkouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél.: 05 22 27 48 96 / 05 22 47 29 46 / 06 61 79 86 18 - Fax : 05 22 27 49 13
 E-mail : labocbc@gmail.com - Site web : www.laboratoirecbc.com - INP: 097158794 - Patente : 35405458 - C.N.S.S.: 6368949 - IF: 40110273 - ICE: 001699292000019