

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

- 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3002 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NAANAYVI BAZAZI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/11/2011

Nom et prénom du malade : EL BATTAGI HAYA

Age :

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 :

Le : / /

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
28/11/22				 <i>Professeur Redouan S. Aïn Diab Spécialiste le Littoral La Grande Côte - Ain Diab Tunisie - Tel. : 05 20 61 63 00/91/92</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DR. AMACHKI Abdellatif</i>	29/11/11 20/12	B700	750,00 DH

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	H D B G	Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DUPPLICATA

Prélèvement du : 01/12/2022 à 07:48

Résultats édités le: 27/12/2022



Prescripteur: Docteur REDOUAN SAMLALI

MME EL BETTAH HENIA

Dossier N° 211396

Page: 1/2

HEMATOCYTOLOGIE
(Sur Automates Sysmex XS-1000i, Sysmex KX-21N)

NUMERATION SANGUINE (CBC)

Valeurs de référence 12/11/22 - 09:24

GLOBULES BLANCS.....	4 510	/mm ³	4 000 à 10 500	4420
GLOBULES ROUGES.....	3,78	M/mm ³	3,8 à 5,4	3,71
HEMOGLOBINE.....	12,6	g/dL	11,7 à 16,0	12,2
HEMATOCRITE.....	36,6	%	34,0 à 50,0	35,8
VGM.....	96,8	µ ³	77,0 à 98,0	96,5
TCMH.....	33,0	pg	24,0 à 33,0	32,9
CCMH.....	34,4	g/dL	32 à 36	34,1

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	51,2	%		
Soit	2 309	/mm ³	1 800 à 7 500	2360
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	1,1	%		
Soit	50	/mm ³	0 à 550	71
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,7	%		
Soit	32	/mm ³	0 à 100	22
LYMPHOCYTES.....	38,8	%		
Soit	1 750	/mm ³	1 200 à 4 300	1649
MONOCYTES.....	8,2	%		
Soit	370	/mm ³	200 à 1 000	318

PLAQUETTES

Numération.....	213	10 ³ /mm ³	150 à 450 10 ³ /mm ³	188
VPM(volume plaquettaire moyen).....	10,6	fL	8,0 à 13,0	9,0

LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

DUPLICATA

Prélèvement du : 01/12/2022 à 07:48

Résultats édités le: 27/12/2022



MME EL BETTAH HENIA

Dossier N° 211396

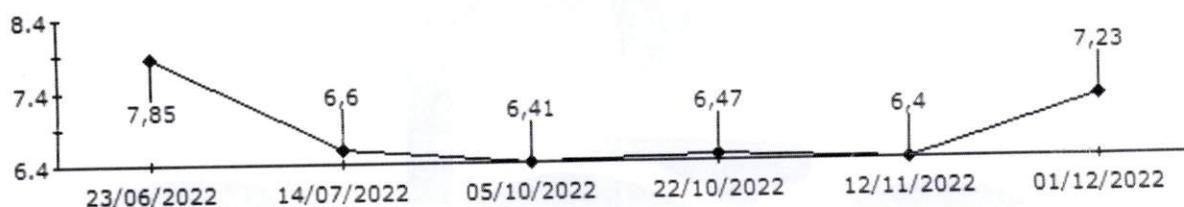
Prescripteur: Docteur REDOUAN SAMLALI

Page: 2/2

BIOCHIMIE SANGUINE
(Sur Automate WIENER LAB® CM 250)

CREATININE.....	7,23	mg/l	6,00 à 12,00
(Technique : Enzymatique à la Créatininase)	63,99	µmol/l	53,10 à 106,20

Antécédent du 12/11/22 - 09:24 : 6,40 mg/l



Demande validée biologiquement par: Dr AbdelAziz AMACHKI

Total de pages: 2

LABORATOIRE CBA
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI

RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC • RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE •
CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE • GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE •
CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS • REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR •
SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

Date : 28/11/2022

Ordonnance de Biologie

Nom et Prénom : EL BATTAH HNIA

N° Dossier : C2K2812231

N°Identifiant : 0/11

Date de naissance : 01/01/1954

Organisme : MUPRAS

Hemogramme : NFS + PLQ :

Bilan d'hémostase : TP : PDF : TCK : Fibrinogène : INR : D-dimères :

Bilan Biochimique : Ionogramme Complet : Na⁺ : Mg⁺ : Protéines : Fer sérique :

Glycémie à jeun : Réserve alcaline : K⁺ : Ca⁺⁺ : Albumine : Ferritine :

Cl⁻ : Ph : Triglycérides : Cholest.total : HDL : LDL : Urée+créat :

Clairance de la créatinine : Bilirub. totale : Bilirubine directe : ALAT : ASAT :

Ph. alcalines : LDH : GammaGT : Hémoculture : ECBU : EPP :

Marqueurs Tumoraux

ACE : CA19-9 : CA15-3 : CA125 : AFP : Thyroglobuline :

PSA : Calcitonine : NSE : B2 microglobuline : B-HCG :

Autres :

LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

Professeur Redouan S. M. S.
Clinique Spécialiste Le Littoral
RADIO-ONCOLOGUE
S1

Médecin
PR. SAMLALI REDOUAN

FACTURE N° 7680/22

CASABLANCA le
Nom et prénom
Référence
Médecin prescripteur

29/11/2022
MME EL BETTAH HENIA
21I396
Docteur SAMLALI REDOUAN

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
ACE.ANTIGENE CARCINOEMBRYONNAIRE	300
CA 15_3	400
Total du (B)	B 700
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	750,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS

LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz