

## 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.

Nº W21-776191

142937

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent(e)</b>			
Matricule : <u>2176</u>	Société : <u>RETRAITE</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>HADDOUCHE</u> <u>DRRISS</u>
Nom & Prénom : <u>HADDOUCHE DRRISS</u>			
Date de naissance : <u>28 NOVEMBRE 59</u>			
Adresse : <u>VILLA F 111 cité EL HOUA AGADIR</u>			
Tél. : <u>0661942618</u>	Total des frais engagés : <u>220.00</u> Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2015

<b>Cadre réservé au Médecin</b>			
<div style="text-align: center;">  </div>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>20/12/2022</u>			
Nom et prénom du malade : <u>HADDOUCHE Nasser</u> Age: <u>09 ans</u>			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <u>AFFECTION O.R.L.</u>			
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 : AGADIR

Le : 20/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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
20/11/2019 C 21			Gt	DR. BOUAFI SPECIALISTE EN CHIRURGIE DE LA FACE ET DU COU Maladies et chirurgie de la tête et du cou Chirurgie de la face et du cou ex. Médecin de l'hôpital de la Révolution 1er étage, n° A-103, Rue 3 Mars Hay Babzoune - Casablanca - Maroc Tel: 05 28 8 45 775

## **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
<p align="center"><b>Laboratoire d'Analyses Médicales</b> 53, Av Abdellah Guennoun, Essaouira AGADIR Tél: 05 28 22 36 36 / Fax: 05 28 22 22 36</p>	10/12/92	BMS	220,00 DH

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **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 de l'ODF.

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000  B 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

**Dr. BOUSMAHA Mohammed**  
**Spécialiste O.R.L.**

Maladies et Chirurgie du  
Nez - Gorge - Oreille  
Chirurgie de la face et du Cou



الدكتور بوسماحة محمد  
إختصاصي في أمراض وجراحة  
الأذن، الأنف والحنجرة  
جراحة الوجه والعنق

Ex. Médecin à l'Hôpital Préfectorale d'Inezgane

طبيب سابق بالمستشفى الإقليمي إنزكان

Inezgane, le : 20/12/2022 في إنزكان،

IMAD DAHOUANE Nour

- MPS
- ✓ LABORATOIRE Dr. RAHMOUNI
- d'Analyses Médicales
- ASL 52 Av. abdelrahman Guenoun, Essaouira  
Tél: 05 28 22 36 36 / Fax: 05 28 22 22 36

**Dr. BOUSMAHA Mohammed**  
**Spécialiste O.R.L.**  
Maladies et Chirurgie du Nez - Gorge - Oreille  
Chirurgie de la face et du cou

Ex. Médecin de l'Hôpital préfectoral Inezgane  
Téléphone: N° A 179, Rue 3 Mars Hay Hassani  
Inezgane - Tél: 05 28 83 55 55

رقم: A 179 زنة 3 مارس، الحي الحسني (بجوار مصحة تغزوت) تغزوت  
N° A 179, Rue 3 Mars, Hay Hassani (Près Clinique Taghzout) Taghzout - Inezgane - Tél : 05.28.83.55.55



# LABORATOIRE RAHMOUNI D'ANALYSES MÉDICALES

## مختبر الرحموني للتحاليلات الطبية

**Dr.Rahmouni Khalid**

Pharmacien Biologiste

Lauréat de L'Université d'état de Médecine Samara  
Ancien attaché au CHU Ibn Rochd de Casablanca

**د.الرحموني خالد**

صيدلي أجياني

خريج جامعة الدولة للطب بسامارا  
ملحق سابق بالمركز الإستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

Spécialiste en : Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Mycologie - Parasitologie

Prélèvement du : 20/12/2022 à 12:58

Résultats édités le: 20/12/2022



**Prescripteur: Docteur BOUSMAHA MOHAMMED**

**ENF HADDOUCHE NOUR**

Dossier N° 22F326

Page: 1/2



### **HEMOGRAMME**

(Sur Automate Sysmex XN-L)

#### **NUMERATION SANGUINE**

			Valeurs de référence	21/06/22 - 07:46
GLOBULES BLANCS.....	9 910	/mm <sup>3</sup>	4 000 à 14 500	5320
GLOBULES ROUGES.....	4,46	M/mm <sup>3</sup>	3,90 à 5,20	4,61
HEMOGLOBINE.....	11,9	g/dL	11,1 à 14,7	12,4
HEMATOCRITE.....	35,8	%	32,0 à 45,0	37,2
VGM.....	80,3	μ <sup>3</sup>	75 à 95	80,7
TCMH.....	26,7	pg	25 à 33	26,9
CCMH.....	33,2	g/dL	31,0 à 37,0	33,3
PLAQUETTES.....	284	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	166 000 à 395 000	219

#### **FORMULE LEUCOCYTAIRE**

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	67,6	%		
Soit	6 699	/mm <sup>3</sup>	1 500 à 8 000	1415
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	3,4	%		
Soit	337	/mm <sup>3</sup>	0 à 500	431
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,5	%		
Soit	50	/mm <sup>3</sup>	0 à 100	32
LYMPHOCYTES.....	23,9	%		
Soit	2 368	/mm <sup>3</sup>	1 000 à 7 000	2862
MONOCYTES.....	4,6	%		
Soit	456	/mm <sup>3</sup>	150 à 1 300	580

#### **VITESSE DE SEDIMENTATION**

1ère Heure.....	35	mm	(*)	< 10 mm
2ème Heure.....	71	mm	(*)	< 20 mm



ADOUAKTINE .I. RAHMOUNI,  
d'Analyses Médicales  
53, Av Abdellah Guenoun, Essalam  
AGADIR  
Tél : 05 28 22 36 36 / Fax : 05 28 22 22 36

Adresse : 53, Av Abdellah Guenoun, Essalam, Agadir

Tél : 05 28 22 36 36 / Fax : 05 28 22 22 36 - E-mail : laboratorerahmouni@gmail.com

# LABORATOIRE RAHMOUNI D'ANALYSES MEDICALES

## مختبر الرحموني للتحاليلات الطبية

Dr. Rahmouni Khalid

Pharmacien Biologiste

Lauréat de L'Université d'état de Médecine de Samara

Ancien attaché au CHU Ibn Rochd de Casablanca

Spécialiste en : Hématologie – Biochimie – Immunologie – Bactériologie – Virologie – Mycologie – Parasitologie

د.الرحموني خالد

صيدلي أحياني

خريج جامعة الدولة للطب بسامارا

ملحق سابق بالمركز الاستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

AGADIR le: 20/12/2022

FACTURE N° 4145/2022

Médecin	<b>Docteur BOUSMAHA MOHAMMED</b>
Nom du patient	<b>ENF HADDOUCHE NOUR</b>
Examens	<b>- NFS- VS- ASLO</b>
Cotation	<b>B 185 + PC25</b>
Montant	<b>220,00 DH</b>

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: DEUX CENT VINGT DIRHAMS

LABORATOIRE DR. RAHMOUNI  
d'Analyses Médicales  
53, Av Abdellah Guenoun, Essalam, Agadir  
Tél: 05 28 22 34 36 / Fax: 05 28 22 22 36  
043062470

ICE : 001957083000091 - IF : 24831257

Adresse : 53, Av Abdellah Guenoun, Essalam , Agadir

Tél : 05 28 22 36 36 / Fax : 05 28 22 22 36 - E-mail : laboratoirerahmouni@gmail.com

Prélèvement du : 20/12/2022 à 12:58

Résultats édités le: 20/12/2022



Prescripteur: Docteur BOUSMAHA MOHAMMED

**ENF HADDOUCHE NOUR**

Dossier N° 22F326



Page: 2/2

### **SEROLOGIE**

**ANTI-STREPTOLYSINES O : ASLO.....: 170,00 UI/ml**  
(Turbidimétrie)

Inf ou égal à 200,00 UI/ml

Total de pages: 2

ABORATOIRE DR. RAHMOUNI  
d'Analyses Médicales  
53, Av Abdellah Guennoun, Essalam  
AGADIR  
Tel : 05 28 22 34 36 / Fax : 05 28 22 22 36