

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 canaux, 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 canaux.

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.



Declaration de Maladie

N° W21-713708
143203

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) :

Matricule : 11232 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HANKEER Nohaneb

Date de naissance : 12-09-1966

Adresse : BD EL HAZZA Ain chok
Beni el Amir 38

Tél. : 0662763468 Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Age :

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
				INP : <input type="text"/>

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
	12/12/12	80	80,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan d

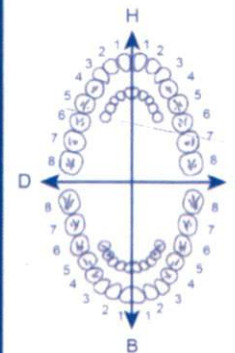
SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP :



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D 00000000 00000000 G

35533411 11433553

B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

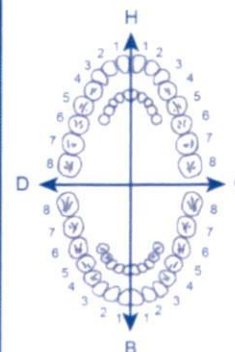
MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur BESRI Rabéa

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômée en Echographie
de la Faculté de Médecine de Paris

GYNÉCOLOGIE MÉDICALE

Médecine de Travail

Médecin Expert Assermentée

Auprès des Tribunaux

786, Bd El Qods - Mandarona - Ain Chok

Casablanca - Tél : 05 22 50 11 82

الدكتورة بصري ربيعة

الطب العام

اختصاصية في الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بباريس

أمراض النساء

طب الشغل

طبيبة محلفة لدى المحاكم

786، شارع القدس - منظرنا - عين الشق

الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 50 11 82

Casablanca, le 17 NOV 2022

الدار البيضاء، في

n° ASSENLAL Latifa.

B/C = Rhombocyte à 563000
le 8. nov. 22.

référé NFS après effort
dans 1 mois

Laboratoire Othmani
Latifa ASSEMLAL

88260462



BESRI RABIA
cine Générale
nécologie
Médecine
05.22.50.11.82

DR. Houda
N°2, Bd El Qods - Ain Chok - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39
IMPR: 093061598
LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES
MÉDICALES
Biologiste
Résidence El Qods

Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

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

Facture



N° facture : 2022-6811

Edité le : 12/12/2022

Patient : Mme ASSEMLAL Latifa

Date prélèvement : 12/12/2022

N° Dossier : 88260462

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE APRES EFFORT	80	107,20
Total B	80	107,20
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		80,00

Dr. Houda OTHMANI - Biologiste
MEDICAL
N°2- Bd El Qods - Résidence El Qods
Quartier Omara - Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39
N°: 093061596



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثمانى للتحاليل الطبية

[Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmiologie]



Casablanca , le 12/12/2022

Compte rendu d'analyses



Dossier N° : 88260462 Pvt du: 12/12/2022 10:03

Nom : Mme ASSEMLAL Latifa

Age : 52 ans

Demandé par Dr : BESRI RABEA

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE APRES EFFORT

Valeurs Usuelles

Antériorité

Erythrocytes	:	4,40	M/mm ³	(3.8 - 5.9)
Hémoglobine	:	13,70	g/dl	(11,5 - 17,5)
Hématocrite	:	41,50	%	(34 - 53)
VGM	:	94,32	fL	(76 - 96)
TCMH	:	31,14	pg	(24 - 34)
CCMH	:	33,01	g/dl	(30 - 36)
Leucocytes	:	5 810	/mm ³	(4000 - 10000)
Plaquettes	:	450 000	/mm ³	(150000 - 450000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	56,0 %	Soit 3254,00 /mm ³	(2000 - 7500)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2,4 %	Soit 139,00 /mm ³	(Inférieur à 400)
Polynucléaires Basophiles	:	1,2 %	Soit 70,00 /mm ³	(Inférieur à 150)
Lymphocytes	:	35,7 %	Soit 2074,00 /mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	4,7 %	Soit 273,00 /mm ³	(200 - 800)

Etude du frottis sur lame

La formule leucocytaire est contrôlée sur frottis sanguin.

Demande validée biologiquement par Dr. Houda OTHMANI

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

Vous vous souvenez de votre consultation ?
Prélèvement à domicile sur rendez-vous