

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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° W21-762560

154030

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 002581

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HACHIMI - Fatima

Date de naissance :

26 - 06 - 1953

Adresse :

B Residence IHRANE 5 Rue de Plaiedes

5ee Etg Appart. n° 16

Tél. : 0661471821

Total des frais engagés : 830

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Hôpital Universitaire International  
Mohammed VI  
Pr Abdelhamid NAÏTLHO  
Medecine Interne  
INPE 101107068

Autorisation CNDP N° A-A-215/2019

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 : CASABLANCA

21 MAR 2023

Le : 05/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

BOUZACHANE



W21-762560

## **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
07/02/23	Consultation	Co	300,00	INP : [ ] Hospital Universitaire Ibn Rochd Mohammed VI Abdelhamid NAÏT LHO Médecine Interne 101107068

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25-02-23	B 390	530 D.H

## AUXILIAIRES MEDICAUX

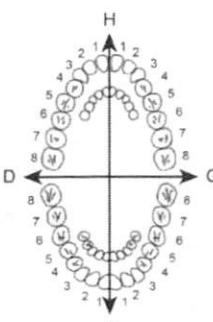
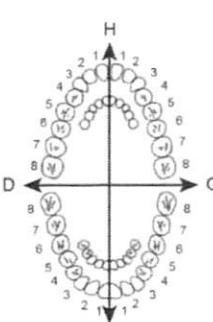
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

#### **BELEVE 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"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <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 00000000 11433553
	B			Montants des soins <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

المستشفى الجامعي  
الدولي محمد السادس

W 21-762560

## ORDONNANCE



Bouskoura, le :

2300230857 / 210325100205N.

Prénom : FATIMA



PAYANT

Nom : HACHIMI

Sexe: F

DDN : 06/06/1953 E: 02/02/2023

Service : CONSULTATION ADULTE (SO)

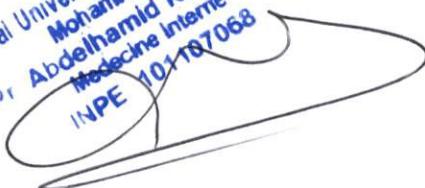
NFS

Fer seu fer

Femini'ly

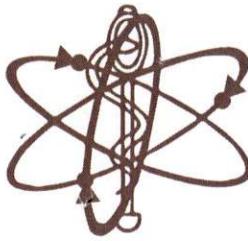


Hôpital Universitaire International  
Mohammed VI  
Pr. Abdelhamid NAITLHO  
Medecine Interne  
INPE 101167068



# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
Génétique moleculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction



# مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplômé de l'Université Paris VII  
et de l'Institut Pasteur de Paris  
Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2302250036

W21-762560

Mme Fatima HACHIMI

Demande N° 2302250036  
Date de l'examen : 25-02-2023  
Analyses :

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	Fer	B60	B
	Ferritine	B250	B
	NF	B80	B

Total des B : 390

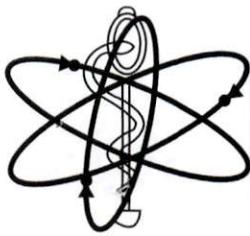
TOTAL DOSSIER : 530 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent trente dirhams DH



# Laboratoire Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale  
 Biologie Moléculaire  
 Biologie Spécialisée  
 Radio immuno-analyse  
 Diagnostic Prénatal



# لَا نَوْالِ

**Docteur Jamal FEKKAK**  
 Radio-biologiste  
 Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
 Diplômé de l'Université Paris VII  
 et de l'Institut Pasteur de Paris  
 Biologiste Qualiticien

Mme Fatima HACHIMI

Né(e) le : 06-06-1953

Dossier N° : 2302250036

Date de l'examen : 25-02-2023

Prélevé le : 25-02-2023 10:54 en interne

Édité le : 27-02-2023

DR : Dr Abdelhamid NAITLHO

Adresse :

Page 1 / 1

W21-762560



ACCREDITATION  
 N° 8 3245  
 Porté disponible sur  
[www.cofrac.fr](http://www.cofrac.fr)

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

## HEMATOCYTOLOGIE

### Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

04-10-2022

Leucocytes [AC]	4.90	milliers/ $\mu$ l	(4.00–10.00)	5.90
Hématies : [AC]	4.03	millions/ $\mu$ l	(3.80–5.80)	4.03
Hémoglobine : [AC]	12.8	grs/dL	(11.5–16.0)	13.4
Hématocrite : [AC]	37.6	%	(37.0–47.0)	40.1
VGM : [AC]	93.0	$\mu$ 3	(80.0–100.0)	100.0
TCMH : [AC]	31.7	pg	(27.0–32.0)	33.2
CCMH : [AC]	33.9	g/dl	(32.0–36.0)	33.3
RDW : [AC]	11.8	%	(11.0–16.0)	11.9
Polynucléaires Neutrophiles :	54.1	%		60.5
Soit:	2.65	milliers/mm <sup>3</sup>	(2.00–7.50)	3.57
Polynucléaires Eosinophiles :	3.7	%		3.8
Soit:	0.18	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.00–0.50)	0.22
Polynucléaires Basophiles :	0.4	%		0.5
Soit:	0.02	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.00–0.20)	0.03
Lymphocytes :	34.6	%		29.4
Soit:	1.70	milliers/mm <sup>3</sup>	(1.00–4.00)	1.73
Monocytes :	7.2	%		5.8
Soit:	0.35	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.20–1.00)	0.34
Plaquettes : [AC]	253		(150–500)	242

## BIOCHIMIE SANGUINE

04-10-2022

Ferritine [AC] (ECLIA – COBAS 6000® Roche)	67.0	ng/mL	(13.0–150.0)	54.7
Fer [AC] (Colorimétrique FerroZine – Cobas 6000® – Roche)	87.7	$\mu$ g/dl	(37.0–145.0)	92.2
	15.7	$\mu$ mol/l	(6.6–26.0)	

