

## 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.



Déclaration de Maladie : N° S19-0046204

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4236 Société : RAT  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : HAKKAT Utho Date de naissance : 25/06/1974  
Adresse : Dr. Dak, Rue Abdelaziz El-Cheikh  
Tél. : 0663444000 Total des frais engagés : 200,- Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/02/2023

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Lymphome

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 Le : 09/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

### 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



### 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 Règlement des Actes
09.02.13	C		Contrôle	
10.02.13	C		Contrôle	

### 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
	09.02.13	Bkg AS	209,02

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

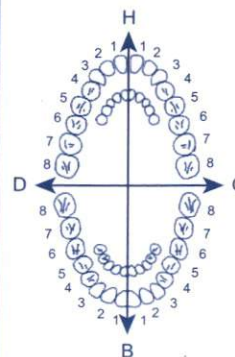
### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

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



Date : 09/02/13

Nom et prénom :

Harakat wafa

Age :

Sexe : ☐ H ☐ F

Renseignements cliniques :

**HÉMATOLOGIE**

- ☐ NFS
- ☐ RETICULOCYTES
- ☐ FROTTIS SANGUIN
- ☐ FER SÉRIQUE
- ☐ FERRITINE
- ☐ CTF
- ☐ CST

**IONOGRAMME SANGUIN**

- ☐ GLYCÉMIE
- ☐ HÉMOGLOBINE GLYQUEE
- ☐ Na<sup>+</sup>
- ☐ K<sup>+</sup>
- ☐ Ca<sup>++</sup>
- ☐ Cl<sup>-</sup>
- ☐ Phosphate
- ☐ Mg<sup>++</sup>
- ☐ Bicarbonates
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Acide urique

**HÉMOSTASE**

- ☐ TP
- ☐ TCA
- ☐ Temps de saignement
- ☐ AT III
- ☐ Fibrinogène
- ☐ INR
- ☐ D. Dimères

**BILAN LIPIDIQUE**

- ☐ Cholestérol
- ☐ HDL
- ☐ LDL
- ☐ Triglycerides

**Autres**

- ☐ B2 microglobuline
- ☐ Lipasémie
- ☐ Amylasémie
- ☐ Électrophorèse des protides
- ☐ Immunoelectrophorèse des protides

**BILAN HÉPATIQUE**

- ☐ ASAT/ALAT
- ☐ PHOSPHATASES ALCALINES
- ☐ BILIRUBINE T-L-C
- ☐ GGT

**Groupe sanguin et BILAN D'HÉMOLYSE**

- ☐ ABO
- ☐ Rhesus
- ☐ RAI
- ☐ Coombs direct
- ☐ Haptoglobine
- ☐ LDH

**IMMUNOLOGIE**

- ☐ Ag HBS
- ☐ Ac anti HBS
- ☐ Ac anti HBC
- ☐ Ac anti HBE
- ☐ Ac anti HVC
- ☐ HIV
- ☐ TPHA / VDRL
- ☐ Facteur rhumatoïde
- ☐ Ac anti nucléaires
- ☐ Ac anti DNA
- ☐ Ac anti cardiolipines
- ☐ Ac anti transglutaminases
- ☐ Ac anti endomysium

**EXAMEN DES URINES**

- ☐ Protéinurie des 24h
- ☐ Électrophorèse des protéines urinaires
- ☐ Microalbuminurie
- ☒ ECBU

**Thyroïde**

- ☐ TSH
- ☐ T3
- ☐ T4

**Dr. AL MADINA**  
Agréée  
Oncologie  
AL MADINA  
532, Bd. D'Anfa  
Casablanca - Tél. 0 522 77 77 40 à 49

# Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067  
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca  
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

**Dr Jalil ELMANJRA**

Pharmacien Biologiste  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon  
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

**Dr Abdelaziz LEMSEFFER**

Pharmacien Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon  
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

**Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie**

Casablanca le 9 février 2023

Mme HARAKAT WAFA

FACTURE N°	47852		
Analyses :			
Cyto-bactériologie des urines -----		B	140
		Total : B 140	
TOTAL DOSSIER			200,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cents Dirhams

Laboratoire d'Analyses Médicales  
LABIOMED  
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51/86



Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)



**Mme HAKAKAT WAFI**

Dossier N° : 2351946

Dossier ouvert le : 09/02/23 - Edité le : 04/05/23

Page N° 1/1

## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES

#### EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect	:	légèrement trouble
Couleur	:	jaune
Culot	:	moyen

#### EXAMEN BIOCHIMIQUE

pH	:	7
Corps cétoniques	:	Absence.
Glucose dans les urines	:	Absence.
Albumine	:	Absence.

#### EXAMEN MICROSCOPIQUE

Leucocytes	:	5 000	élts/ml	N : < 1 000
Hématies	:	40 000	élts/ml	N : < 1 000
Cellules épithéliales	:	Rares.		
Cristaux	:	Absence.		
Cylindres	:	Absence.		
Parasites	:	Absence.		
Levures	:	Absence.		

#### EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Examen direct	:	Négatif
Examen après culture	:	cultures stériles après 24 h

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

مختبر التحليلات الطبية  
LABIOMED  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51/86