

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.

M23-005795

Optique 6096 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3265 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Noufissa MEKOVAR Veuve F. ACHOUR

Date de naissance : 20/02/1952

Adresse : Résidence Oulfa - Flot 4 - Maison 18

Kassa bat el Kheur - HARHOURA -

Tél. : 06 61 32 74 12 Total des frais engagés : 609,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/05/2023

Nom et prénom du malade : Helcine M'hamed Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dr. AIFI Hépatite anglante

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 10 MAI 2023

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

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
 Dr. Said Kabbaj Spécialiste en Médecine Nucléaire INPE - Tizi Ouzou Tél: 0537 68 12 12	3/5/23	B220	309,85

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Rajaâ AFIFI

Spécialiste des maladies du Tube Digestif,
du Foie, du Pancréas et de Proctologie



الدكتورة رجاء عفيفي

أستاذة مختصة في أمراض الجهاز الهضمي
المعدة - الأمعاء - الكبد

Ex. Professeur à la Faculté de Médecine de Rabat

أستاذة سابقاً بكلية الطب والصيدلة

Rabat, le : 03.05.2023 الرباط، في :

Mme Melavar Mafuda

- NBS TDS

- CRP

Examen Génèse parento, dg
Mme x3 jf

Dr. Saïd MARH
Médecin Spécialiste en Chirurgie Médicale
LAMME SINA
Hôpital SINA
39, Av. Ibn Sina, Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 58 18 3859 - Fax : 0537 58 18 37

Dr. Rajaâ AFIFI
Professeur
Hépato-Gastro-Éérologue
Imm. 24 Appart. 9 - 3ème Etage - Av. Omar Ibn Khattab
Agdal - Rabat - Tel: 05 37 77 04 04
Mobile: 101102044

عمارة 24، الشقة 9 - الطابق الثالث، شارع عمر ابن الخطاب - أكدال - الرباط
Imm. 24 Appt. 9 - 3ème Etage - Av. Omar Ibn Khattab, Agdal - Rabat
البريد الإلكتروني : afifiraja@yahoo.fr / الهاتف : 05 37 77 04 04

Facture 34601

RABAT LE : 08/05/2023

Référence: **2303569**

Analyses effectuées le: 03/05/2023

Matricule:

Pour.....: **Mme MEKOUAR NOUFISSA**

Sur prescription du: Dr

Code.....: 23WS9900



Organisme.....: **NON CONVENTIONNES**

Bilan:

NFS=B80 CRP=B100 KOP1=B40

Cotation : (B 220)

Montant Net : 309.80 **Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

TROIS CENT NEUF Dhs 80 Cts

Dr. Said KARIB
Médecin Spécialiste en Biologie Médicale
LAMIBNSINA
Tél: 0537 68 18 37
Fax: 0537 68 18 37
39, Av. Ibn Sina, Agdal - Rabat
INPE : 37160335
IBN-SINA, Agdal - Rabat
Site: www.clinique-agdal.com - E-mail : lam.ibnsina@yahoo.fr

Prélèvement du : 03/05/2023 **Heure :** 18:46
Edition du : 04/05/2023
Référence : 30503NC5695
Matricule : 
NON CONVENTIONNES

Code Patient 23WS9900 **du :** 03/05/2023
Mme MEKOUAR NOUFISSA
Médecin: Dr.

BIOCHIMIE
(Automate Architect - Abbott et/ou Cobas 6000, Cobas 311 Roche)

Analyses
Résultats
Normes
Antécédents
PROTEINE C REACTIVE

CRP ultra sensible.....: **4.57** mg/l VN: (0.5 à 1.5)

Valeurs de référence en infectiologie et rhumato : < 6mg/l

EXAMEN DES SELLES

PARASITOLOGIE DES SELLES

- Consistance..... : **Diarrhéique**
- Mucus..... : **Absence**
- Glaïres..... : **Absence**
- Sang : **Absence**
- Parasites macroscopiques.... : **Absence**

EXAMEN MICROSCOPIQUES

- Leucocytes..... : **Absence**
- Hématies..... : **Rares**
- Levures..... : **Présence +++**
- Autres..... : **Absence**

EXAMEN PARASITOLOGIQUE

- Avant enrichissement..... : **Négatif**

- Après enrichissement..... : **Négatif**

:
: Conclusion.. : **Absence de parasitoses décelables**

S. Said KARIB
Médecin Spécialiste en Biologie Médicale
LAM IBN SINA / 160335
INPE / 39, Av. Ibn Sina, Agdal - Rabat
Tél: 0537 68 18 38 / Fax: 0537 68 18 37

Prélèvement du : 03/05/2023 Heure : 18:46
 Edition du : 04/05/2023
 Référence : 30503NC5695
 Matricule :
 NON CONVENTIONNES

Code Patient **23WS9900** du : 03/05/2023
 Mme MEKOUAR NOUFISSA
 Médecin: Dr.

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Automate Sysmex xt4000i+cytometrie de flux)

Femme

Hématies (GR)	4.62	M/mm3	(4 à 5,4)
Hémoglobine.....	13.8	g/100ml	(12 à 15)
Hématocrite	39.1	%	(35 à 47)
V.G.M	84.6	µ3	(83 à 95)
T.C.M.H.....	29.9	pg	(27 à 33)
C.C.M.H.....	35.3	%	(32 à 36)
 Leucocytes (GB)	9460	/mm3	(4.000 à 10.000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles:	65.1	%	
Soit:	6158	/mm3	(2000 à 7500)
Polynucléaires Eosinophiles:	2.6	%	
Soit:	246	/mm3	(< à 400)
Polynucléaires Basophiles...:	0.3	%	
Soit:	28	/mm3	(< à 100)
Lymphocytes.....	25.3	%	
Soit:	2393	/mm3	(1500 à 4000)
Monocytes	6.7	%	
Soit:	634	/mm3	(200 à 800)
 Granulocytes immaturs (IG) ..:	0.4	%	
Soit :	38	/mm3	<100

Etude du frottis

Normal

Plaquettes	307	Mille/mm3	(150 à 450)
Vol plaquettaire moyen	9.3	µ3	
 Reticulocytes.....	1.56	%	
Soit....:	72072	/mm3	(25 000 à 75 000)
 Reticulo.tres jeunes(HFR)....:	1.8	%	< 0.5 %
Reticulo.moy jeunes(MFR)....:	9.4	%	< 4 %
Reticulocytes vieux (LFR)....:	88.8	%	> 90 %
Teneur en Hb du reticulocyte...:	33.3	pg	(28 et 35)

*Dr. Said KARIB
 Médecin Spécialiste en Biologie Médicale
 LAM IBN SINA
 INPE : 107160335
 39, Av. Ibn Sina, Agdal - Rabat
 Tél : 0537 68 18 38/39 - Fax: 0537 68 18 37*

Prélèvement du : 03/05/2023 Heure : 18:46
 Edition du : 04/05/2023
 Référence : 30503NC5695
 Matricule :
 NON CONVENTIONNÉS



Code Patient **23WS9900** du : 03/05/2023
 Mme MEKOUAR NOUFISSA
 Médecin: Dr.

BIOCHIMIE
 (Automate Architect - Abbott et/ou Cobas 6000, Cobas 311 Roche)

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

PROTEINE C REACTIVE

CRP ultra sensible.....: **4.57** mg/l VN: (0.5 à 1.5)

Valeurs de référence en infectiologie et rhumato : < 6mg/l

Dr Said KARIB
 Médecin Spécialiste en Biologie Médicale
 LAM IBN SINA
 INPE : 107160335
 39, Av. Ibn Sina, Agdal - Rabat
 Tél: 0537 68 18 38/39 - Fax: 0537 68 18 37