

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4780 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KOUDARI FATIMA

163803

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0615711905 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/11/2013

Nom et prénom du malade : KOUDARI FAATIMA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

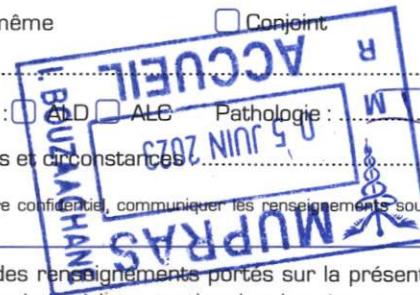
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/4/23		26		Dr. Fatima FARAHINE Néphro - Dialyse Carhaïne NV-1 Ed N°: 1med Bolzan Hay Salama - Caso as as as Fax: 03 22 85 01

## 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
<b>LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL JOLANE</b> Docteur TARIK Jawad BIC : 16 A. 1014-3 Sidi Othmane Tél : 05 22 38 05 30	11/04/03	B 280	3180000

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				Coefficient DES TRAVAUX															
				MONTANTS DES SOINS															
				DEBUT D'EXECUTION															
				FIN D'EXECUTION															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">25533412</td> <td style="padding: 0 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="padding: 0 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">D</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">00000000</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">35533411</td> <td style="padding: 0 10px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">B</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552																
		00000000	00000000																
	D	00000000	00000000																
		35533411	11433553																
	B																		
				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																			

**Dr. Fatima Fatnane**

Spécialiste Néphrologie Maladies du Rein  
Rein Artificiel

Ancienne Médecin du C.H.U Ibn Rochd  
Ancienne Chef Service de Dialyse  
Hôpital Ben Msik Sidi Othmane



**الدكتورة فاطمة فتنان**

اختصاصية أمراض الكلى  
الكلية الإصطناعية

دكتورة فاطمة مستشفى ابن رشد  
قيسية مصلحة تصفيية الدم سابقا  
مستشفى ابن ابي سعيد عثمان

## **ORDONNANCE**

Casablanca, le : 11/4/23

Nom/Prénom :

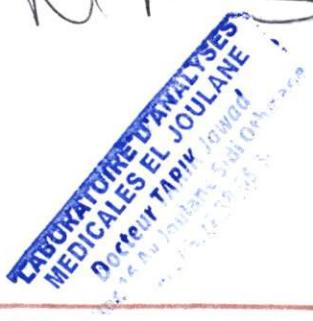
RHOUA FARAH

Fatima

urée - Creat

HbA<sub>1c</sub> - A. Urique

NFS + Pg



Dr. Fatima FATNANE  
Néphro-Dialyse  
Farhatine 3 N° 81 Bd Mohamed Bouziane  
Hay Salama - Casablanca  
Tél: 05 22 55 62 98 - Fax: 05 22 56 94 77

Farhatine 3 N° 81  
Bd. Mohamed Bouziane  
Hay SALAMA -CASABLANCA  
Tél.: 05 22 55 62 98  
Fax : 05 22 56 94 77

فرحتين 3 رقم 81  
شارع محمد بوزيان  
حي السلامة - البيضاء  
الهاتف: 05 22 55 62 98  
05 22 56 94 77  
الفاكس: 05 22 56 94 77

**LABORATOIRE EL JOULANE  
D'ANALYSES MEDICALES**

**Dr. TARIK Jawad**  
*Médecin Biologiste*



**مختبر الجولان  
للتحاليلات الطبية**

**الدكتور طارق جواد**  
طبيب اختصاصي في التحاليلات الطبية

**FACTURE N° : 230400477**

INPE : 093001642  
ICE : 001689421000077

Casablanca le 11-04-2023

Patient : Mme KHOUDARI Fatna

Médecin : Dr FATNANE FATIMA

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Cle
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10
0135	Urée	B30
0216	Numération formule	B80
0119	Hémoglobine glycosylée	B100
0111	Créatinine	B30
	Acide Urique	B40

Total des B : 280

TOTAL DOSSIER : 318 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent dix-huit dirhams .

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES EL JOULANE  
Docteur TARIK Jawad  
5 Bloc 16, Av. Sidi Othmane  
Tél: 05 22 38 05 30

# LABORATOIRE EL JOULANE D'ANALYSES MEDICALES

Dr. TARIK Jawad  
Médecin Biologiste



# مختبر الجولان للتحاليل الطبية

الدكتور طارق جواد  
طبيب اخصائي في التحاليل الطبية

Date du prélèvement : 11-04-2023 à 13:06  
Code patient : 20220727129  
Né(e) le : 01-01-1949 (74 ans)

Mme KHOUDARI Fatna  
Dossier N° : 20230411130  
Prescripteur : Dr FATNANE FATIMA



## HEMATOCYTIOLOGIE

### HEMOGRAMME (Cytométrie en Flux sur SYSMEX)

#### Numération globulaire

03-10-2022

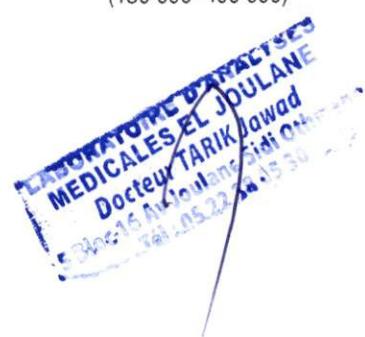
Hématies :	3.71	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	(3.80-5.40)	4.50
Hémoglobine :	9.9	g/dL	(12.5-15.5)	12.6
Hématocrite :	30.8	%	(32.0-47.0)	38.3
VGM :	83	μ3	(82-98)	85
TCMH :	26.7	pg	(27.0-32.0)	28.0
CCMH :	32.1	%	(32.0-36.0)	32.9
Leucocytes :	5 000	/mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)	8 650

#### Formule leucocytaire

Poly. Neutrophiles :	67.0	%	59.7
Soit:	3 350	/mm <sup>3</sup>	(1 800-7 500)
Poly. Eosinophiles :	4.8	%	4.5
Soit:	240	/mm <sup>3</sup>	(100-400)
Poly. Basophiles :	1.0	%	0.6
Soit:	50	/mm <sup>3</sup>	(<200)
Lymphocytes :	23.0	%	28.3
Soit:	1 150	/mm <sup>3</sup>	(1 000-4 000)
Monocytes :	4.2	%	6.9
Soit:	210	/mm <sup>3</sup>	(200-1 000)
			597
			50

#### Numération plaquettaire

Plaquettes :	233 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-400 000)	266 000
--------------	---------	------------------	-------------------	---------



# LABORATOIRE EL JOULANE D'ANALYSES MEDICALES

Dr. TARIK Jawad  
Médecin Biologiste



# مختبر الجولان للتحاليل الطبية

الدكتور طارق جواد  
طبيب اختصاصي في التحاليل الطبية

Date du prélèvement : 11-04-2023 à 13:06  
Code patient : 20220727129  
Né(e) le : 01-01-1949 (74 ans)

Mme KHOUDARI Fatna  
Dossier N° : 20230411130  
Prescripteur : Dr FATNANE FATIMA

## BIOCHIMIE SANGUINE

27-07-2022

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE  
(Technique HPLC TOSOH)

8.5 %

(3.9-6.2) 8.6

Interprétation des résultats de la HbA1c chez un sujet diabétique :

HbA1C entre 6.1 à 7.0 % : excellent équilibre glycémique (DID)

HbA1C entre 7.0 et 8.0 % : bon équilibre glycémique

HbA1C > 8 % : mauvais équilibre glycémique, action corrective suggérée

30-12-2022

UREE  
(Méthode Uréase-GLDH Beckman Coulter)

1.55 g/L  
25.81 mmol/L

(0.17-0.50)  
(2.83-8.33)

1.27

30-12-2022

CREATININE SANGUINE  
(Méthode Enzymatique Beckman Coulter)

39.1 mg/L  
346.0 µmol/L

(5.0-11.0)  
(44.2-97.3)

33.0

27-07-2022

ACIDE URIQUE  
(Méthode Uricase-PAP Beckman Coulter)

78 mg/L  
464 µmol/L

(26-60)  
(155-357)

76

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES EL JOULANE  
Doctor TARIK Jawad  
El Joulane Sidi Othmane  
Casablanca  
Tél. : 05 22 38 05 30 - Fax : 05 22 56 69 45 - Patente N° : 37206013 - C.N.S.S : 6545315 - I.F. : 49425889 - ICE : 001689421000077