

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.

M23-013575

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 8812 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TARHALI AZZER RAHMANE

Date de naissance : 14/11/1966

Adresse : Qu. KERLISK MAARIF A 6699

Tél. : 06 55 92 15 Total des frais engagés : 290,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/5/2019

Nom et prénom du malade : M. Tarhali Azziz Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Tolérance / changement de perte

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 : La soldan au Le : 08/06/2019

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
23/03/2023	G	6		Dr LEMSEFFER Gynécologue 52 Boulevard Jérôme

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CR

مصحة ريفيريا
CLINIQUE RIVIERA

URGENT

Dr LEMSEFFER Abdeljalil
Gynécologue-Obstétricien
52, Boulevard Zerkouni

Casablanca le 23/05/2013

MOUNTASSIR

Mariem

- NFS + fœtus

- TPC TC L

- Fibronectine

2305230031

MOUNTASSIR Mariem
CITRATE N: 00-00-0000



172305230031

FIB, TCA, TP

Dr LEMSEFFER Abdeljalil
Gynécologue-Obstétricien
52, Boulevard Zerkouni
Casablanca

مختبر التحاليل الطبية لبوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOMAC

Dr. LOUANJI Neureddine - Biologiste
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
Tél: 0622 26 74 22 - 0522 26 77 00 Fax: 0622 26 83 03

INP : 093001980
IF : 706552
ICE : 001654761000041

FACTURE

CASABLANCA le 23-05-2023

CLINIQUE RIVIERA
Mme Mariem MOUNTASSIR
Prescripteur : Dr RIVIERA CLINIQUE

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
0216	Numération formule	B80	B
0233	Fibrinogène	B40	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B

Total des B : 200

TOTAL DOSSIER : 290.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent quatre-vingt-dix dirhams .

Dr Noureddine LOUANJLI

مختبر التحاليل الطبية لبوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOMAC
Dr. LOUANJLI Noureddine - Biologiste
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
Tél: 0522 20 74 22 - 0522 29 77 00 - Fax: 0522 28 82 02

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدا البيضاء - رب.
Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

Date du prélèvement : 23-05-2023 à 08:35
 Code patient : 2305230031
 Né(e) le : ()

Mme Mariem MOUNTASSIR
 Dossier N° : 2305230031
 Prescripteur : Dr RIVIERA CLINIQUE

HEMOSTASE

Taux de prothrombine (Patient non traité)

(Chronométrique STAGO - STA Satellite)

Temps de Quick Patient: ^(RC)	33.2	sec.
Temps de Quick Témoin:	13.3	sec.
Taux de Prothrombine ^(RC)	29	%
INR (International Normalised Ratio) : ^(RC)	2.57	(70-120) (<1.30)

Temps de céphaline + Activateur

(Chronométrique STAGO - STA Satellite)

TCA Temps patient ^(RC)	55.2	sec.
TCA Temps témoin	35.0	sec.
TCA Ratio patient/témoin	1.58	

CONCLUSION

Bilan d'hémostase perturbé à contrôler sur un 2ème prélèvement.

Fibrinogène

(Chronométrique STAGO - STA Satellite)

(RC) : Résultat contrôlé

<1.80 g/L (2.00-4.60)

مختبر التحاليلات الطبية لبوماك
 Laboratoire d'Analyses Médicales
 LABOMAC
 Dr. LOUANJI Noureddine - Biogiste
 40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
 Tel: 0622 29 74 22 - 0622 29 77 00 Fax: 0622 28 92 02

Validé par : Dr Noureddine LOUANJI

Page 2 / 2

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40. محج الأمير مولاي عبد الله - الدا البيضاء - رب.
 40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080.
 Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanji@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

Date du prélèvement : 23-05-2023 à 08:35
 Code patient : 2305230031
 Né(e) le : ()

Mme Mariem MOUNTASSIR
 Dossier N° : 2305230031
 Prescripteur : Dr RIVIERA CLINIQUE



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automates : Sysmex XN-2000 et Mindray BC-6800)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

Hématies :	2.63	M/mm3	(4.50-5.50)
Hémoglobine :	7.5	g/dL	(12.0-16.0)
Hématocrite :	21.8	%	(37.0-52.0)
VGM :	83	fL	(80-95)
TCMH :	29	pg	(28-32)
CCMH :	34.4	g/dL	(28.0-36.0)
RDW-CV :	13.1	%	(11.0-15.0)
 Leucocytes :	 10 590	/mm3	(4 000-10 100)
Polynucléaires Neutrophiles :	84	%	
Soit:	8 896	/mm3	(2 000-7 000)
 Lymphocytes :	 10	%	
Soit:	1 059	/mm3	(1 500-4 000)
 Monocytes :	 6	%	
Soit:	635	/mm3	(<1 100)
 Polynucléaires Eosinophiles :	 0	%	
Soit:	0	/mm3	(0-600)
 Polynucléaires Basophiles :	 0	%	
Soit:	0	/mm3	(0-150)
 Plaquettes :	 55 000	/mm3	(150 000-400 000)

مختبر التحاليل الطبية لبوماك
 Laboratoire d'Analyses Médicales
 LABOMAC
 Dr. LOUANJI Noureddine - Biologiste
 40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca
 Tél: 0522 26 74 22 - 0522 26 77 00 - Fax: 0522 26 93 03
 Valide par Dr Noureddine LOUANJI

Page 1 / 2

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. - الدا البيضاء - ر.ب.
 Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000