

# 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 : **500,49**

Société :

**168746**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse : **Derbriadiad Block 501 w 376 H . H**

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **07/07/2023**

Nom et prénom du malade : **Abou Béida KHAOUA** Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

**Animée**

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
07/07/23	Dr. Omar EL GHAOUA Hématologie clinique Adultes et Enfants	11 Bd. Abdelloumen Gaidala 10 E-mail: amar.elghaoua1856@gmail.com	Dr. HÉMATH 223, Bd Abdelloumen Gaidala 10 *Tél: 022 22 18 56	Dr. HÉMATH 223, Bd Abdelloumen Gaidala 10 *Tél: 022 22 18 56

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Pathologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Samira BENHABIB Biologiste BIOC Imm. 828 Bd. Ibn Sina Hay Hassani Tél: 05 22 89 69 87 / 05 22 93 32 Fax: 05 22 89 69 88	08/07/23	B 900	1 090,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

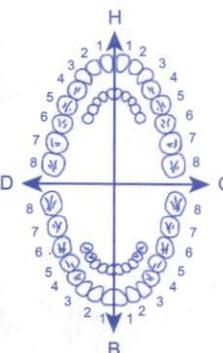
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaire, 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			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	
D	00000000	00000000	G	
B	00000000	00000000		
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**[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

**Dr Omar El Graoui**

Médecin spécialiste . Hématologie clinique  
Adultes et enfants

Diplômé des universités de Paris en  
Hématologie  
Greffé de cellules souches hématopoïétiques

Ancien interne des hôpitaux de Paris  
Ancien interne du CHU Ibn Rochd



**د. عمر الأجراوي**

أخصائي في أمراض الدم  
البالغين والأطفال

خريج جامعة باريس في  
أمراض الدم  
درب الخلalia الجامعية للدم

طبيب داخلية سابقاً بمستشفى باريس  
طبيب داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي  
أين رشت

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

CASABLANCA, LE

07/07/2013

Dr. OMAR EL GRAOUI  
HEMATOLOGIE CLINIQUE  
ADULTE ET ENFANT  
223, Bd Abdelmoumen - Casablanca  
\*Tél: 0522 22 18 56  
E-mail: mar.elgraoui@gmail.com

**Mme ABOU OBAIDA KHADDOUJ**

Prière de réaliser le bilan suivant :

1. Dosage de vitamine B9 et de vitamine B12
2. Electrophorèse des protides sériques

Remerciements

Dr. OMAR EL GRAOUI  
HEMATOLOGIE CLINIQUE  
ADULTE ET ENFANT  
223, Bd Abdelmoumen - Casablanca  
\*Tél: 0522 22 18 56  
E-mail: mar.elgraoui@gmail.com



**Dr. Samira BENBRAHIM**  
 Pharmacien Biologiste  
 Diplôme Université Paris Descartes  
 DU Assurance de la qualité en biologie médicale  
 DU Audit qualité en biologie médicale

**التحاليل الطبية**  
**الحي الحسني**

Casablanca, le : 08/07/2023  
 Dossier N° : 080723-026



\*\*\*  
**Nom : Mme ABOU OBIDA Khaddouj**  
**Code Patient : 18-02359**   **Prélèvement du: 08/07/2023 09:59:**  
**Demandé par Dr : EL GRAOUI OMAR**

## Compte rendu d'analyses

Page : 1/1

### ANALYSES IMMUNOLOGIQUES

#### ELECTROPHORESE DES PROTEINES

##### Analyse sous traitée

Albumine	:	<b>51,20</b>	%	( 55,8 - 66,1 )
Alpa1-globulines	:	<b>6,60</b>	%	( 2,9 - 4,9 )
Alpha2-globulines	:	<b>12,60</b>	%	( 7,1 - 11,8 )
Bêta1-globulines	:	6,20	%	( 4,7 - 7,2 )
Bêta 2 - globulines	:	5,00	%	( 3,2 - 6,5 )
Gamma-globulines	:	18,40	%	( 11,1 - 18,8 )
Protides totaux	:	67,0	g/l	( 64 - 83 )
Albumine	:	<b>34,3</b>	g/l	( 40,2 - 47,6 )
Alpa1-globulines	:	<b>4,4</b>	g/l	( 2,1 - 3,5 )
Alpa2-globulines	:	<b>8,4</b>	g/l	( 5,1 - 8,5 )
Bêta1-globulines	:	<b>4,2</b>	g/l	( 3,4 - 5,2 )
Bêta2-globulines	:	<b>3,4</b>	g/l	( 2,3 - 4,7 )
Gamma-globulines	:	<b>12,3</b>	g/l	( 8 - 13,5 )
Rapport Albumine/Globuline (A/G) :	:	<b>1,05</b>		( 1 - 1,4 )
COMMENTAIRE	:	Hyperalpha1globulinémie.		

### VITAMINES

#### Valeurs Usuelles

Vitamine B12 <i>(Technique : chimiluminescence)</i>	:	291,00	pg/ml	( 197 - 771 )
Folates sériques <i>(Technique : chimiluminescence)</i>	:	5,73	ng/ml	( Supérieur à 3,89 )

Immeuble B28, RDC N° 1, Boulevard Ibn Sina, Hay Hassani - Casablanca ( à coté bar El Hamra )  
 Tél. : 05 22 89 69 87 / 05 22 93 32 21 - Fax : 05 22 89 69 88

R.C. : 272 254 - T. P. : 35001675 - I.S. : 51400810 - TVA : 751107 - CNSS : 6067195 - ICE : 0004 99965 000047 - INPE : 093 001 261

**LABORATOIRE HAY HASSANI**  
 Dr. Samira BENBRAHIM  
 Biologiste  
 R.C. Imm. 828 Bd. Ibn Sina Hay Hassani  
 Tél. : 05 22 89 69 87 / 05 22 93 32 21  
 Fax : 05 22 89 69 88

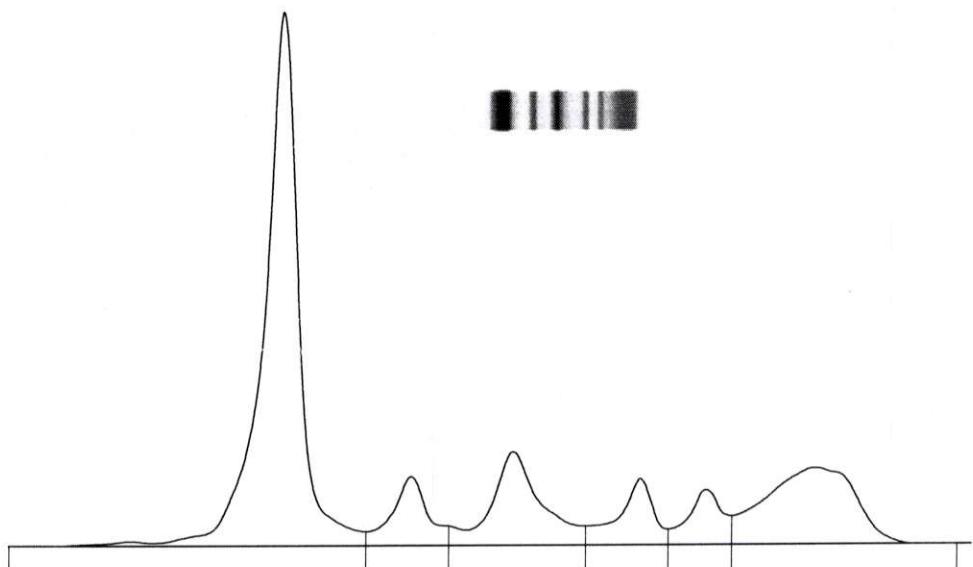
Nom/Prénom : **ABOUOBIDA Khaddouj**

Date de prélèvement : 10/07/2023

Dossier 162307101171

### ***Electrophorèse des protéines sériques***

*Technique capillaire Minicap flex piercing Sebia*



<b>Nom</b>	<b>%</b>	<b>Normales %</b>	<b>g/L</b>	<b>Normales g/L</b>	
<b>Albumine</b>	<b>51,2</b>	<	55,8 - 66,1	<b>34,3</b>	40,2 - 47,6
<b>Alpha 1</b>	<b>6,6</b>	>	2,9 - 4,9	<b>4,4</b>	2,1 - 3,5
<b>Alpha 2</b>	<b>12,6</b>	>	7,1 - 11,8	<b>8,4</b>	5,1 - 8,5
<b>Beta 1</b>	<b>6,2</b>		4,7 - 7,2	<b>4,2</b>	3,4 - 5,2
<b>Beta 2</b>	<b>5,0</b>		3,2 - 6,5	<b>3,4</b>	2,3 - 4,7
<b>Gamma</b>	<b>18,4</b>		11,1 - 18,8	<b>12,3</b>	8,0 - 13,5

P.T. : 67 g/L

Rapp. A/G : **1,05**

Commentaire  
Hyperalpha1globulinémie.

# LABORATOIRE HAY HASSANI

D'analyses Médicales et Biologiques

Immeuble B28, RDC N° 1, Bd. Ibn Sina - Hay Hassani - Casablanca

## Facture

Facture N°: 2023-004384

Date 08/07/2023

Patient Mme ABOU OBIDA Khaddouj

Date Prélèvement : 08/07/2023

Analyses	Valeur en B	Montant
ELECTROPHORESE DES PROTEINES	100	120,00
Vitamine B12	400	480,00
Folates sériques	400	480,00
<b>Total B</b>	900	1 080,00
<b>APB</b>	1,0	10,00
<b>Majoration de garde</b>		
<b>Total</b>		1 090,00

Note d'honoraire: Mille quatre-vingt-dix dirhams\*\*\*

LABORATOIRE HAY HASSANI  
Dr. Samira BENBRAHIM  
Biologiste  
RDC Imm. 828 Bd. Ibn Sina Hay Hassani  
Tél: 05 22 89 69 87 / 05 22 93 32 21  
Fax: 05 22 89 69 88