

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

- Reclamation : 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 : 4099

Société : 183626

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Bensaad Aicha

Date de naissance :

18/10/99 / 1/965

Adresse :

haut quads ces fay I F not

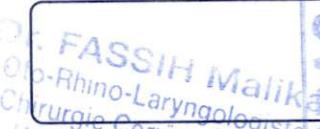
4, dr bousfi Catte

Tél. : 0625159583

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



C. NINIA
21 NOV. 2023
ACCUEIL

Date de consultation :

21 NOV. 2023

Nom et prénom du malade :

Bensaad Aicha

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

rhinitis

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 : Agadir

Le : 17/11/23

Signature de l'adhérent(e) :

SLC

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 17/11/2023 | CHIRURGIE | 150000 | 150000 |  Dr. Malika BASSI, Chirurgie Cervico-Faciale |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| CHARAIGUE BLOC "C" GHOFRANE Rue 2 N° 116 Bloc (C) QAI Code Sidi Bernoussi Casablanca GHOFRANE NPE : 092029248 | 17/11/23 | 278,-.00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| BORATOIRE D'EXAMEN PAR ANALYSES MEDICALES AMACHKI Abdelaziz | 17/11/23 | B-260 | 280,00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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 DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| | H |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le

17/11/83

Aicha Bensaïd

PHARMACIE BLOC "C"
N° 116 Bloc (C)
Rue 2 N° 116
Qods Sidi Bernoussi
Casablanca

1/ co-durazepam 53,00

A.S

2/ 40,00 18 x 0,2

x 0,6

3/ efferves 20 mg

l'an

4/ 89,50 8,50 tg

20 sf

5/ Apidol 200 mg x 44

x 100

4/ Dr. Fassihi
57,00

100%

Dr. FASSIHI MEDICAL
Oto-Rhino-Laryngologiste
Chirurgie Cervico-Faciale
INPE: 11117577

T: 228,6

PHARMACIE BLOC "C"
CHICFRANE
Rue 2 N° 116 Bloc (C)
Q Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca

EFFIPRED® 20 mg

PPU 400DH00
EXP 04/2026
LOT 32011 2

PPU: 92,00 DH
LOT: 651809
PER: 04/25

57,00

8 032578 479676

LOT: 230591
2026/07
PPC: 89,50 DH



Casablanca, le

11/11/23

Ache Bensaïd

M NFS - P9

2/ TP - TCK

3/ Hay Qods

LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. A MACHKI Abdellaziz

INPE: 111117517
OTO-Rhino-Laryngologie
Chirurgie Générale-Faciale

Dr. FASSI Bensaid

Bd Bensaïd salah mohamed Hay El Qods Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél.: 05 22 73 15 32 - 05 22 73 16 20 - 05 22 73 42 45
Fax : 05 22 73 15 72

INPE :
093064640

FACTURE N° 9781/23

CASABLANCA le
Nom et prénom
Référence
Médecin prescripteur

17/11/2023
MME BENSAAD AICHA
21H484
Docteur FASSIH MALIKA

| Acte de biologie demandé | Cotation (B) |
|---|---------------------|
| NFS. HEMOGRAMME | 80 |
| TP. TAUX DE PROTHROMBINE. TEMPS DE QUICK | 40 |
| TCA. TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR. TCK | 40 |
| Hb GLYCOSYLEE. HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE HBA1C | 100 |
| Total du (B) | B 260 |
| Prise de sang (PC) | 0,00 DH |
| Montant en DH | 280,00 DH |

Arrêtée la présente facture à la somme de: **DEUX CENT QUATRE-VINGT DIRHAMS**

*LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz*

Prélèvement du : 17/11/2023 à 11:59

Résultats édités le: 18/11/2023



Prescripteur: Docteur **FASSIH MALIKA**

MME BENSAAD AICHA

Dossier N° 21H484

Page: 1/3

HEMATOCYTOLOGIE

(Sur Automates **Sysmex XS-1000i, Sysmex KX-21N**)

NUMERATION SANGUINE

| | | | Valeurs de référence | 29/05/23 - 10:17 |
|----------------------|--------------|-------------------|----------------------|------------------|
| GLOBULES BLANCS..... | 7 740 | /mm ³ | 4 000 à 10 500 | 7240 |
| GLOBULES ROUGES..... | 4,09 | M/mm ³ | 3,8 à 5,4 | 4,53 |
| HEMOGLOBINE..... | 12,0 | g/dL | 11,7 à 16,0 | 13,0 |
| HEMATOCRITE..... | 34,7 | % | 34,0 à 50,0 | 37,7 |
| VGM..... | 84,8 | μ ³ | 77,0 à 98,0 | 83,2 |
| TCMH..... | 29,3 | pg | 24,0 à 33,0 | 28,7 |
| CCMH..... | 34,6 | g/dL | 32 à 36 | 34,5 |

FORMULE LEUCOCYTAIRE

| | | | | |
|----------------------------------|--------------|------------------|---------------|------|
| POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES..... | 64,6 | % | | |
| Soit | 5 000 | /mm ³ | 1 800 à 7 500 | 3837 |
| POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES..... | 0,9 | % | | |
| Soit | 70 | /mm ³ | 0 à 550 | 130 |
| POLYNUCLEAIRES BASOPHILES..... | 0,1 | % | | |
| Soit | 8 | /mm ³ | 0 à 100 | 7 |
| LYMPHOCYTES..... | 25,5 | % | | |
| Soit | 1 974 | /mm ³ | 1 200 à 4 300 | 2657 |
| MONOCYTES..... | 8,9 | % | | |
| Soit | 689 | /mm ³ | 200 à 1 000 | 608 |

PLAQUETTES

| | | | | |
|-----------------------------------|------------|----------------------------------|--|------|
| Numération..... | 212 | 10 ³ /mm ³ | 150 à 450 10 ³ /mm ³ | 217 |
| VPM(volume plaquettaire moyen) .. | 9,7 | fL | 8,0 à 13,0 | 10,8 |

LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

Prélèvement du : 17/11/2023 à 11:59

Résultats édités le: 18/11/2023



Prescripteur: Docteur **FASSIH MALIKA**

MME BENSAAD AICHA

Dossier N° 21H484

Page: 2/3

HEMOSTASE
(sur Automate STAGO STArt® 4)

TP. TAUX DE PROTHROMBINE

(Technique: Chronométrique - STAGO NEOPLASTINE CI PLUS)

| | | |
|---------------------------|------|---|
| TEMPS DU TEMOIN..... | 12,0 | |
| TEMPS DU PATIENT..... | 12,3 | |
| TAUX DE PROTHROMBINE..... | 96,6 | % |

N : > 70 %

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR.TCA

(Technique chronométrique - STAGO)

| | | |
|--------------------------------------|------|-----|
| TEMPS TEMOIN..... | 30,0 | sec |
| TEMPS PATIENT..... | 33,4 | sec |
| RATIO (RAPPORT PATIENT/TEMOIN) | 1,11 | |

Références en dehors de tout traitement :

- Adulte: Ratio < 1,20
- Enfant: Ratio < 1,30

LABORATOIRE CBA
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

Prélèvement du : 17/11/2023 à 11:59

Résultats édités le: 18/11/2023



Prescripteur: Docteur **FASSIH MALIKA**

MME BENSAAD AICHA

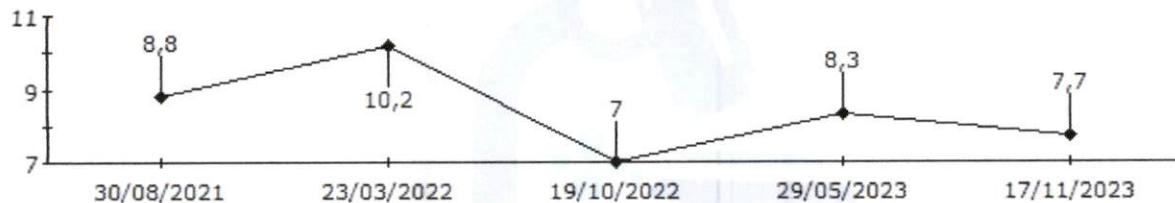
Dossier N° 21H484

Page: 3/3

HEMOGLOBINE GLYQUEE- HBA1C -
(Technique HPLC sur Automate TOSOH-GX)

HBA1C : 7,7 %

Antécédent du 29/05/23 - 10:17 : 8,3 %



Profil du patient

Sujet non diabétique
Diabète de type 2 traité par antidiabétiques oraux
Diabète de type 2 traité par l'insuline
Patients avec insuffisance rénale chronique
Patients avec antécédents cardio-vasculaires
Diabète de type 1
Femme diabétique enceinte ou envisageant de l'être

HbA1c cible

4 à 6 %
Inf à 6,5 %
Inf à 7 %
Inf à 7,5 %
Inf à 8 %
Inf à 7 %
Inf à 6,5 %

Demande validée biologiquement par: Dr AbdelAziz AMACHKI

Total de pages: 3

LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz



N° IPP : 656115 N° SEJOUR : 230052618

● FACTURE N° ● 2302021195 ●

DATE D'ENTREE : 17/11/2023

DATE DE SORTIE : 17/11/2023

ASSURE :

MALADE : BENSAAD,Aicha

NOM JEUNE FILLE :

TIERS PAYANT 1 :

TIERS PAYANT 2 :

REF. PC 1 :

REF. PC 2 :

UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI

N° IMMAT C.N.S.S. :

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :

N° SE. SOC. ETRANG. :

DESTINATAIRE :

BENSAAD,Aicha

NATURE DE PRESTATION

LETTRE

CLE

NOMBRE

x COEF

PRIX

UNITAIRE

TOTAL

TIERS PAYANT 1

% / Dh

TIERS PAYANT 2

% / Dh

PART DU MALADE

% / Dh

MONTANT

CONSULTATION DE MEDECIN

CONSULTATION DE SPECIALISTE

Cs

1.00

150.00

150.00

0.00

150.00

Intervenant : M0500012 DR. FASSIH MALIKA

TOTALS :

150.00

150.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT CINQUANTE DHS

PLAFOND PC :

ACOMPTE:

REMISE : 0.00

REGLE : 150.00

AVOIR :

RESTE DU:

0.00

DATE FACTURE : 17/11/2023

EDITEE LE : 17/11/2023 PAR FAZAZI

ACCIDENT DE TRAVAIL :

VISA



N° DE POLICE :

DATE AT :

Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - SIDI BERNOUSSI

BANQUE :

BMCE - BERNOUSSI

N° compte bancaire :

011793000023210006006837