

## 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-817799

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1183 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : HABACHI Mohamed  
 Date de naissance : 01-01-1948  
 Adresse : 200, Rue Ibrahim Nakhal Maarif  
 ex Kousmou Case  
 Tél. : 066133679 Total des frais engagés : 3958 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 07/11/23  
 Nom et prénom du malade : M. HABACHI Mohamed Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection respiratoire  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère accidentel, communiqué 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 : Casablanca le 07/11/2023  
 Signature de l'adhérent(e) : R. ACCUEIL I. BOUACHANE

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



RELEVÉ 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
07/11	123 C		35000	INP : 123456789 Docteur Rachid EL KHECH Pneumologue Casablanca 06 89 23 74
07/11	23 exp		20000	
07/11	23 33/1ne		60000	

Docteur Rachid EL KHL  
Pneumologue  
Boulevard - Casablanca  
Tél: 49 23 74

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/12/23	B: 20	10 + 10 = 27526

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

# RELEVÉ 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	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

FIN  
D'EXECUTION

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca le : .....

07/11/2023

## Note d'honoraire

**MR HABACHI MOHAMMED**

Acte	QTE	Honoraire
Consultation	1	350,00 Dh
Radiologie thoracique Z12	1	250,00 Dh
EFR SPIROMETRIE K30	1	600,00 Dh
<b>Total</b>		<b>1 200,00 Dh</b>

Arrêté la présente facture à la somme de :  
mille deux cents dirham(s)

Docteur Rachid EL KHETTAR

Pneumologue

175, Rue Boukraa - Casablanca

Tél: 05 22 49 23 74

ICE: 00158452

**Résidence Houssam Jassim**

175, Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3<sup>ème</sup> Etage - Casablanca

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com

Dr Rachid EL KHETTAR

PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

Casablanca, le 07/11/2023

## Compte Rendu

### Mr HABACHI MOHAMMED

Cœur de volume normal.

Culs de sacs libres.

Champs pulmonaire libre.

AU TOTAL

Cliché pulmonaire Normal.

Dr Rachid EL KHETTAR

Docteur Rachid EL KHETTAR  
Pneumologue  
175, Rue Boukraâ - Casablanca  
Tél: 05 22 49 23 75  
ICE: 00158452



# Cabinet Dr EL Khettar Rachid

Pneumologie allergologie somnologie

175 rue boukraa Casablanca bourgogne

Tel: 0522492375 0675652435

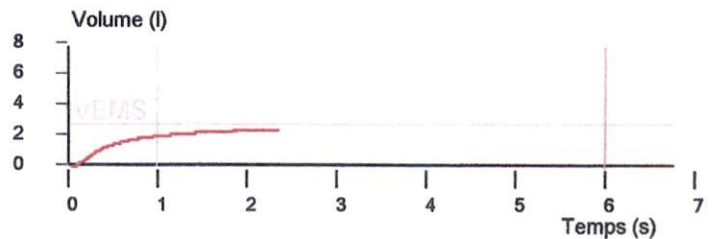
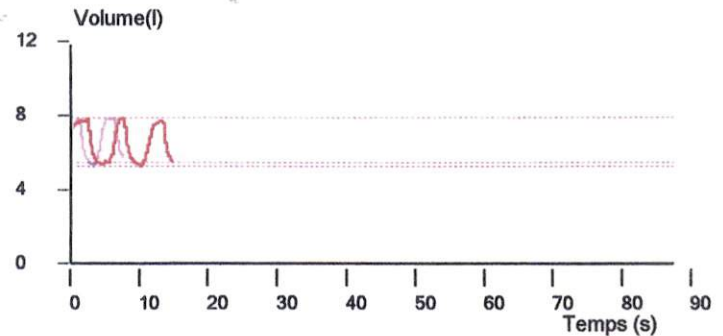
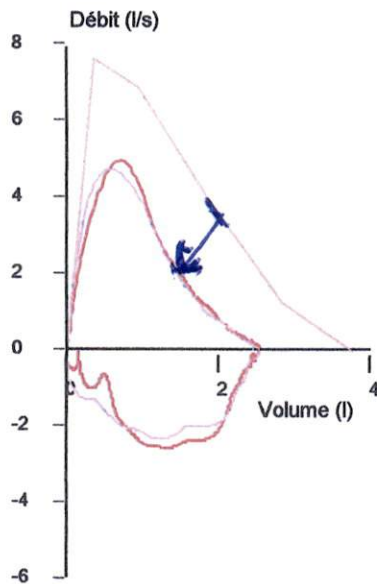
Nom : **Mohammed Habachi**

Taille: 175 cm Age: 75 Ans Date Naissance 01/01/194

ID: **MohHab01011948**

Poids: 82 kg Genre: Masculin BMI: 26,8 kg/m²

Medication: Post: Salbutamol



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	3,93	2,54	65	2,55	65	0	
CI	l	3,21	2,17	68	2,34	73	8	
VC	l		2,32		2,38		3	
VRE	l	0,97	0,36	38	0,21	22	-42	

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	2,86	2,13	75	2,17	76	2	
CVFex	l	3,79	2,47	65	2,55	67	3	
VEMS/CVF	%	74	86		85		-1	
DEP	l/s	7,67	4,78	62	5,01	65	5	
DEM25	l/s	1,28	1,02	80	1,12	87	10	
DEM50	l/s	3,96	2,81	71	2,73	69	-3	
DEM75	l/s	6,91	4,77	69	4,95	72	4	
DEM 25-75	l/s	2,87	2,57	90	2,59	90	1	
tex	s		2,3		2,6		13	

Commentaire:

1 table ventilatoire usée

Date: 07/11/2023

Temps: 12:30

Température ambiante: 23 °C

Pression ambiante: 1024 hPa

Humidité ambiante: 48 %

Technicien:

**Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane**

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083

Patente : 35870583

IF : 01006693

CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie

RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 06-12-2023

**Mr. Mohamed HABACHI**

FACTURE N°

2312061041

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0120	Ionogramme complet	B160	B
PS	Prélèvement sang	E25	E
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E0	E
0154	Ferritine	B250	B
0163	TSH	B250	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
	Cholestérol Total	B30	B
0361	Marqueur Tumoral :Antigene prostatique spécifique : PSA	B300	B
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B
	Magnésium	B60	B
	Bicarbonates	B40	B
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B400	B
0111	Créatinine	B30	B
0129	Phosphore minéral	B40	B
0134	Triglycérides	B60	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
	Bilirubine Totale	B40	B

Total de B : 2040

TOTAL DOSSIER	2758.60 DH
---------------	------------

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille sept cent cinquante-huit dirhams soixante centimes

LABORATOIRE D'ANALYSES  
DE BIOLOGIE MEDICALE  
117 Bd Bir Anzarane Casa  
ICE: 001748386000083  
INPE: 093001196

Casablanca le : .....

07/11/2023

**MR HABACHI MOHAMMED**

**NFS CRP**  
**Ferritine**  
**urée créatinine**  
**TGO TGP bilirubine totale**  
**ionogramme sang**  
**PSA totale**  
**Hb glyquée glycémie à jeun**  
**TSH**  
**cholestérol total triglycérides**  
**Vitamine D**

LABORATOIRE D'ANALYSES  
DE BIOLOGIE MEDICALE  
117 Bd. El Anzarane Casa  
ICE: 00174838600033  
INPE: 0930071196

Docteur Rachid EL KHETTAR  
Pneumologue - Allergologue  
175, Rue Boukraa  
Tél: 05 22 49 23 75  
ICE: 00158452275

**Résidence Houssam Jassim**

175, Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3<sup>ème</sup> Etage - Casablanca

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com



Prescripteur : Dr RACHID EL KHETTAR

Réf : 2312061041

Dossier ouvert le : 06-12-2023 09:32

Edité le : 09-12-2023

**Mr. HABACHI Mohamed**

Compte Rendu d'Analyse

Page 1 / 5

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

Sysmex XT2000

#### NUMERATION

			29-11-2022
Leucocytes :	5 870 /mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)	5 460
Hématies :	4.34 M/mm <sup>3</sup>	(4.00-5.70)	4.61
Hémoglobine :	13.3 g/100ml	(12.5-17.2)	14.0
Hématocrite :	38.6 %	(37.0-49.0)	40.7
VGM :	88.9 µ <sup>3</sup>	(80.0-101.0)	88.3
TCMH :	30.6 pg	(27.0-33.0)	30.4
CCMH :	34.5 g/100ml	(29.0-36.0)	34.4

#### FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles :	60.5 %		56.0
Soit:	3 551 /mm <sup>3</sup>	(2 000-7 500)	3 058
Polynucléaires Eosinophiles :	2.0 %		1.6
Soit:	117 /mm <sup>3</sup>	(100-400)	87
Polynucléaires Basophiles :	0.5 %		0.4
Soit:	29 /mm <sup>3</sup>	(0-150)	22
Lymphocytes :	27.8 %		26.2
Soit:	1 632 /mm <sup>3</sup>	(1 500-4 000)	1 431
Monocytes :	9.2 %		15.8
Soit:	540 /mm <sup>3</sup>	(200-800)	863

#### PLAQUETTES

Plaquettes :	261 000 /mm <sup>3</sup>	(150 000-400 000)	214 000
VMP:	9.4 fl		10.2
Frottis sanguin:	Absence d'anomalies morphologiques		

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG

- Dr. N. BAAJ

**Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901**

**Dossier Validé**