

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

W21-831377

190451

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e] Matricule : 8562 Société : R.A.M

Actif Pensionné[e] Autre :

Nom & Prénom : BELBACHIR KARIM

Date de naissance : 09 FEVRIER 1971

Adresse : RESIDENCE LES 3 GOLFS - VILLA 13

VILLE Verte BOUKOURA - CASABLANCA

Tél. : 0663709512 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 7/12/2023

Nom et prénom du malade : DESSOUSET SARA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : néphrose de l'os

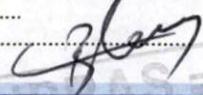
Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 07/12/2023 Le : 07/12/2023

Signature de l'adhérent[e] : 

VOLET ADHÉRENT

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
7/12/2023	CS		6	Pr BOUCHERIAZ Onco-Radiologue INP N° 091026443

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 pharmacie laplaza M. SULNAKHAI PHARMA Tel. 05 22 59 09 97 106 66 74 74 62	07/12/2023	277,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
D'ANALYSES MEDICALES NE HILL BLOC LES ORCHIDÉES, BIRD MM 6 BIS, 20200 - CASABLANCA Tel : 08 08 60 14 62	02-12-23	BF 40	1016,60 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

ET ADHERENT

WIKI

6

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Pr. A. Acharki
Onco-Radiothérapeute

Dr. O. Alami
Onco-Radiothérapeute

Dr. H. El Boussairi
Onco-Radiothérapeute

Pr. A. Benider
Onco-Radiothérapeute
Mardi AM / Jeudi AM

Pr. S. Sahraoui
Onco-Radiothérapeute
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Pr. N. Tawfiq
Onco-Radiothérapeute
TPA: Lundi AM / Mercredi AM

Pr. N. Benchakroun
Onco-Radiothérapeute
TPA: Mardi AM / Jeudi AM

Pr. Z. Bouchbika
Onco-Radiothérapeute
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Dr. S. Mouafik
Onco-Radiothérapeute

Dr. C. Lahmamssi
Onco-Radiothérapeute

Dr. A. Iraqi
Onco-Radiothérapeute





BILAN BIOLOGIQUE

Nom et Prénom : LESSOURI SARA

Médecin Traitant :

Service : Consult-Urg Hospit Réa Hémato

Date : ٧ / ١٢ / ٢٠٢٣

Age :

Poids : Kg

Sexe : M F

<input checked="" type="checkbox"/> NFS - Pq	<input checked="" type="checkbox"/> ASAT – ALAT	<input type="checkbox"/> Cortisolémie 8h
<input type="checkbox"/> Groupage - Rh	<input type="checkbox"/> BC – BN – BT	<input type="checkbox"/> βHCG
<input type="checkbox"/> RAI	<input checked="" type="checkbox"/> Gamma GT	<input type="checkbox"/> αFP
<input type="checkbox"/> TP – TCK	<input checked="" type="checkbox"/> PAL	<input type="checkbox"/> ACE
<input type="checkbox"/> INR	<input type="checkbox"/> Cholestérol	<input checked="" type="checkbox"/> CA 125
<input type="checkbox"/> D-Dimers	<input type="checkbox"/> LDL, HDL	<input type="checkbox"/> CA19-9
<input type="checkbox"/> Ferritine	<input type="checkbox"/> Triglycérides	<input type="checkbox"/> CA 15-3
<input type="checkbox"/> CRP	<input type="checkbox"/> Vitamine D	<input type="checkbox"/> ECBU
<input type="checkbox"/> PCT	<input type="checkbox"/> TSH	<input type="checkbox"/> Hémoculture
<input type="checkbox"/> Ionogramme	<input type="checkbox"/> Lipasémie	<input type="checkbox"/> Copro-parasito des selles
<input checked="" type="checkbox"/> Urée – Créat.	<input type="checkbox"/> Amylasémie	
<input type="checkbox"/> Glycémie	<input type="checkbox"/> Troponine	
<input type="checkbox"/> Hémog. Glyquée	<input type="checkbox"/> Pro-BNP	

LABORATOIRE VILLE VERTE
D'ANALYSES MÉDICALES

ONE HILL BLOC LES ORCHIDÉES, B RDC
IMM 6 BTS, 20200 - CASABLANCA

Tel : 08 08 60 14 62

Autres :

.....
.....
.....

Signature et cachet du Médecin

Pr BOUCHBIKA Zineb
Onco-Radiothérapeute
INP N°091026443

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES VILLE VERTE

Projet One Hill RDC du Bloc Les Orchidées B Bouskoura Casablanca MAROC

Tel: 06 61 728 463 - 05 22 780 102 - 08 08 601 462

IF 52334548 ICE 00313447000069

FACTURE N°: 20231207014

ORGANISME:

Mme Samira MESOUDI EP BELBACHIR

Date: 07-12-2023



Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E25	E	25.00 MAD
0362	Ca 125	B400	B	536.00 MAD
0111	Créatinine	B30	B	40.20 MAD
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B	67.00 MAD
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B	67.00 MAD
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B	67.00 MAD
0216	Numération formule	B80	B	107.20 MAD
0143	Phosphatases alcalines	B50	B	67.00 MAD
0135	Urée	B30	B	40.20 MAD
Total				1016.60 MAD

Total des B: 740

Montant total de la facture: 1016.6 Dirhams.

Arrêtée la présente facture à la somme de **mille seize dirhams soixante centimes**.

LABORATOIRE VILLE VERTE
D'ANALYSES MEDICALES
ONE HILL BLOC LES ORCHIDEES, B RDC
IMM 6 BIS, 20200 - CASABLANCA
Tél : 06 61 728 463

Dr. Hind Lazrak

Biologiste

Université de Grenade / CHU Ibn Rochd

Mme MESOUDI EP BELBACHIR Samira

Date de naissance: 07-08-1972

Dossier N°: 20231207014



DR ZINEB BOUCHBIKA

Date de l'examen: 07-12-2023

HEMATOLOGIE

SYSMEX XN-530

Numération Formule Sanguine (NFS)

(Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge et du sexe)

Globules Rouges (Erythrocytes)

Hémoglobine

Hématocrite

VGM (Volume globulaire moyen)

TCMH

CCMH

4.82 M/ μ l (4.00-5.20)

14.2 g/dL (11.0-15.5)

43.5 % (37.0-47.0)

90.2 fL (80.0-97.0)

29.5 pg (27.0-32.0)

32.6 g/dL (32.0-36.0)

Globules Blancs (Leucocytes)

6 620 /mm³ (4 000-10 000)

Polynucléaires Neutrophiles 63.8% Soit 4 224/mm³ (1 500-7 000)

Polynucléaires Eosinophiles 1.2% Soit 79/mm³ (80-400)

Polynucléaires Basophiles 0.3% Soit 20/mm³ (0-100)

Lymphocytes 28.5% Soit 1 887/mm³ (1 500-4 000)

Monocytes 6.2% Soit 410/mm³ (200-1 000)

Plaquettes 207 000 /mm³ (150 000-450 000)

LABORATOIRE VILLE VERTE
D'ANALYSES MEDICALES
ONE HILL BLOC LES ORCHIDÉES, B RDC
IMM 6 BIS, 20200 - CASABLANCA
Tél : 09 08 60 14 62

PRÉLÈVEMENT À DOMICILE SUR RDV : 0661 727 463

1/2



Dr. Hind Lazrak

Biologiste

Université de Grenade / CHU Ibn Rochd

Mme MESOUDI EP BELBACHIR Samira

Date de naissance: 07-08-1972

Dossier N°: 20231207014



DR ZINEB BOUCHBIKA

Date de l'examen: 07-12-2023

BIOCHIMIE SANGUINE – BILAN RENAL

COBAS C311 (ROCHE)

Urée (Technique enzymatique à l'uréase UV)	0.33	g/L	(0.10-0.50)
	5.49	mmol/L	(1.67-8.33)
Créatinine (Technique cinétique – Jaffé)	7.70	mg/L	(5.00-11.00)
	68.1	μmol/L	(44.3-97.4)

Conclusion: Fonction rénale normale

BIOCHIMIE SANGUINE – BILAN HEPATIQUE

COBAS C311 (ROCHE)

TRANSAMINASES

Alanine-Amino-Transférase (GPT) (Technique cinétique (IFCC))	28.8	UI/L	(0.0-33.0)
Aspartate-Amino-Transférase (GOT) (Technique cinétique (IFCC))	51.8	UI/L	(0.0-32.0)

Conclusion: Résultat à contrôler une semaine plus tard et après l'arrêt d'un éventuel traitement hépatotoxique.

Gamma glutamyl-transférase (GGT) (Technique colorimétrique enzymatique)	209	UI/L	(5-36)
Phosphatases alcalines (PAL) (Technique colorimétrique)	75	UI/L	(35-104)

MARQUEURS TUMORAUX

Cobas E411(ROCHE) – Cobas C311(ROCHE)

Antigène Carbohydrate 125 (CA125)	10.96	U/mL	(<35.00)
-----------------------------------	-------	------	----------

LABORATOIRE VILLE VERTE
D'ANALYSES MEDICALES
ONE HILL BLOC LES ORCHIDÉES, B RDC
IMM 6 BIS, 20200 - CASABLANCA
TEL : 08 08 60 14 62

PRÉLÈVEMENT À DOMICILE SUR RDV : 0661 727 463

2/2

