

# 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.

**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](http://www.mupras.com)

194136

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3456 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : NAAMANE ASSEFELLAH  
Date de naissance : 20/06/1956 à CASA  
Adresse : 7, Rue 67 Hay my ABDELLAH  
CG34  
Tél. : 069.895.35.78 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ..... Arthrite de Poche

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 : CASA Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

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
22-02	22-02		30000	Pr. agrégée NOUAMA - Hématologie
				Hôpital Universitaire International de Nouakchott

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
ABORATOIRE ALMA Mohamed BILOGISTE 8d.Med.V - Mohamed 05 28 30 40 30	08/11/24	12.80	132.20 Dhs

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

## **(Création, remont, adjonction)**

2023 年 1 月 1 日起施行的《民法典》对合同法的修改与影响

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

وصفة طبية  
Ordonnance

Casablanca, le :

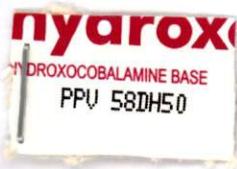
02/02/2024

PHARMACIE AL AZHAR  
DIOURI MOHAMED  
133, Bd Taza Hay Mly Abdellah  
Tél : 05 22 21 59 66

Dr Noura abdelhak

58.50

hydroxo Socout S.V



1 i.y IM / 2 mois

à Remettre

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. agrégée NOUAMA BOUANANI  
Hématologie clinique  
091183061

**LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES**

Dr. M. AMARA

3,Bd Mohammed V - Tél.: 0523.30.40.30 - Fax: 0523.30.43.20

Référence:

**4010872**

Analyses effectuées le: 08/01/2024

Pour.....: **Mr. NAAMANE ABDELHAK**

Sur préscription du: Dr BOUANANI NOUAMA

Code.....: 1CB4449



Organisme.....:

**Bilan:**

NFS PQ

Cotation : (B 80 )

**Montant Net :** 132.20 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**CENT TRENTÉ DEUX Dhs 20 Cts**

LABORATOIRE AMARA  
Mohammed V - Amara  
BIOLOGICAL  
Tél : 05 23 30 40 30

## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

Nouace aledelhok

NFS

LABORATOIRE AMARA  
Mohammed AMARA  
BIOLOGIE  
1, Bd. Med.V - Mohammed  
Tél : 05 23 30 40 30

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. agrégée NOUAMA BOUANANI  
Hématologie clinique  
091783061

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° **18 113** / 2024 du **02/02/2024**

Nom patient : **NAAMANE ABDELHAK**

Entrée **02/02/2024**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **02/02/2024**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
CONSULTATION D'HEMATOLOGIE	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>300,00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

<b>TROIS CENTS DIRHAMS</b>	<b>Total</b>	<b>300,00</b>

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	300,00	300,00	0,00



## Reçu de caisse

N° : 240202094809RA / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2400823323	NAAMANE ABDELHAK	02/02/2024

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	001838	300,00
	<b>Total payé</b>	<b>300,00</b>

Reçu établi par : RAD.JOU

## HEMATOLOGIE

## Analyses

## Résultats

## Normes

## NUMERATION GLOBULAIRE

Globules rouges.....	<b>5.0</b>	M/ $\mu$ l	14.5-15
Hémoglobine.....	<b>14.6</b>	g/dl	112-98
Hématocrite .....	<b>44</b>	%	36.5-41
V.G.M .....	<b>88</b>	fl	35.5
T.C.M.H.....	<b>29</b>	pg	127-13
C.C.M.H.....	<b>33</b>	%	132-14
Globules blancs.....	<b>7500</b>	/ $\mu$ l	4.200

## FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles.....	<b>75</b>	%	
soit.....	<b>5625</b>	/ $\mu$ l	20
Lymphocytes.....	<b>17</b>	%	
soit.....	<b>1275</b>	/ $\mu$ l	11
Monocytes.....	<b>7</b>	%	
soit.....	<b>525</b>	/ $\mu$ l	2
Polynucléaires Eosinophiles.....	<b>1</b>	%	
soit.....	<b>75</b>	/ $\mu$ l	
Polynucléaires Basophiles.....	<b>0</b>	%	
soit.....	<b>0</b>	/ $\mu$ l	
Plaquettes.....	<b>213.000</b>	/ $\mu$ l	15

LABORATOIRE  
M. BOUANANI  
1. Bd Mohammed V  
Tél: 052

Mohammed AMARA  
Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université de Bruxelles (U.L.B.)  
Spécialités : Biochimie - Hématologie  
Immunologie - Bactériologie - Mycologie

مختبر امارة للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALE

Prélèvement du : 08/01/2024 Heure : 07:45

Édition du : 08/01/2024

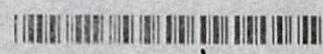
Référence 40108T272 du : 08/01/2024

Code Patient 1CB4449

Mr. NAAMANE ABDELHAK

Matricule :

Médecin: Dr. BOUANANI NOUAMA



HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédent
----------	-----------	--------	------------

**NUMERATION GLOBULAIRE**

Globules rouges.....	<b>5.0</b>	M/ $\mu$ l	(4.5 à 6.5)	4.8 14
Hémoglobine.....	<b>14.6</b>	g/dl	(13.0 à 18.0)	14.0 14
Hématocrite .....	<b>44</b>	%	(40 à 54)	42 14
V.G.M .....	<b>88</b>	f1	(85 à 100)	88 14
T.C.M.H.....	<b>29</b>	pg	(27 à 32)	29 14
C.C.M.H.....	<b>33</b>	%	(32 à 36)	33 14
Globules blancs.....	<b>7500</b>	/ $\mu$ l	(4 000 à 11 000)	7700 14

**FORMULE LEUCOCYTAIRE**

Polynucléaires Neutrophiles....	<b>75</b>	%	62(1
soit.....	<b>5625</b>	/ $\mu$ l	62(1
Lymphocytes.....	<b>17</b>	%	31(1
soit.....	<b>1275</b>	/ $\mu$ l	31(1
Monocytes .....	<b>7</b>	%	6(1
soit.....	<b>525</b>	/ $\mu$ l	6(1
Polynucléaires Eosinophiles....	<b>1</b>	%	1(1
soit.....	<b>75</b>	/ $\mu$ l	1(1
Polynucléaires Basophiles....	<b>0</b>	%	0(1
soit.....	<b>0</b>	/ $\mu$ l	0(1
Plaquettes.....	<b>213.000</b>	/ $\mu$ l	150.000/450.000 51.000



مركز الت Cediyat

**ACHAT**

02/02/24 09:47:43  
99009648/6 99648/01

**HOP CHEIKH KHALIFA M3**

Casablanca

A0000000041010

\*\*\*\*\*6609

CARTE LOCALE

MASTERCARD

220-0-9999-1-55

**MONTANT : 300.00 MAD**

Num Transaction : 002

Num Autorisation : 0C2591

STAN : 001838

---

TICKET CLIENT