

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

- 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 : 941 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Ait Toufoud Ahmed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 06 61 14 17 60 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/02/2024

Nom et prénom du malade : Ait Toufoud Ahmed

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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.

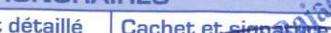
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 05/01/2024

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
03/02/2014	C2	200		 LAHIRI O.R.L 00. Ga Ceinture, H.M - Cas Tel.: 07 15 64 69 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

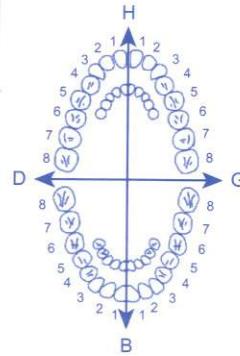
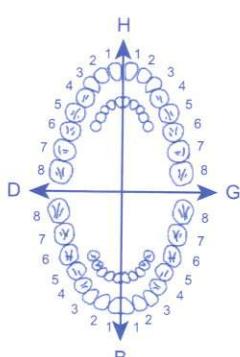
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000		35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B	00000000	00000000													
		35533411	11433553													
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																

Dr. LAHLOU LAHRICHI Rajae

Spécialiste Diplômée de la Faculté
de médecine de Bordeaux
Maladies et Chirurgie Nez - Oreille - Gorge
Chirurgie de la Face et du Cou
.Ex-Médecin chef de service d'O.R.L
a l'Hôpital Mohamed V - Casablanca



الدكتورة لحلو الحريشي رجاء

حاصلة على شهادة اختصاص
من كلية الطب بيوردو
أمراض وجراحة الأنف - الأذن - الحنجرة
جراحة الوجه والعنق
رئيسة سابقاً لمصلحة أمراض الأنف - الأذن - الحنجرة
بمستشفى محمد الخامس - الدار البيضاء

Casablanca le : 03/02/24

At Nouhoud Almed

- NFS / protos sp.

- VS

- Fébril tiroïde.

ASSISTANCE MEDICALE
Dr. FAVARD ENH
15s Pasteur 21, Place Attijariwafa Bank - Casablanca
Tél: 0522 49 26 74 24 24
Fax: 0522 49 26 74 24 24

LAHLOU LAHRICHI Rajae
O.R.L
Bd. Gd. Ceinture, H.M. Casa
Tél.: 07 15 64 69 24

زاوية شارع العزام الكبير (فوق التجاري وفابنك) - الحي المحمدي - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 60 18 94
Angle Bd la Grande Ceinture (au dessus de Attijariwafa Bank) - Hay Mohammedi - Casablanca - Tél : 05 22 60 18 24



Laboratoire Charles Nicolle
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille
Pharmacien - Biogiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCien INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE

VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

FACTURE : 63952

Casablanca, le 07/02/2024

CN 23870

Nom et Prénom : **Monsieur AIT MOULOUD Ahmed**
Référence : **070224 058**

ANALYSES BIOLOGIQUES :

FERRITINE B 250

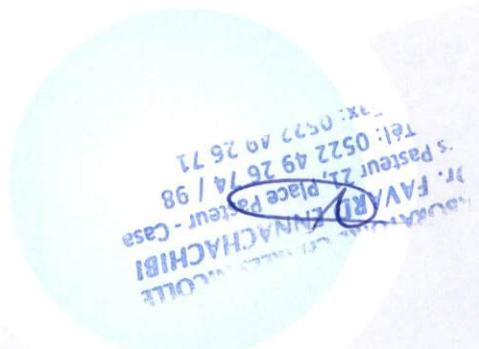
VITESSE DE SEDIMENTATION B 30

NUMERATION FORMULE B 80

Prélèvements : 1 25,00 Dh

MONTANT NET : **507,40 Dhs** (Soit 360 B)

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Cinq cent sept Dirhams et quarante centimes



LABORATOIRE CHARLES NICOLLE
 21, Place Louis Pasteur Quartier des Hôpitaux 20100 CASABLANCA
 Tel : 0522492674 Fax : 0522492671
Dr Mireille FAVARD
Patente N° 36340350 C.N.S.S. N° 2256180 R.C : 281742 IF:59301957

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Mr. AIT MOULOUD Ahmed
Medecin Dr. LAHLOU LAHRICHI RAJAE

CN BE22410 RF: 070224058 P :

Édité le: 07/02/2024

Date de naissance: 13/01/1946

Prélèvement le 07/02/2024 à 11h33

Résultats complets

CASABLANCA, le 07/02/2024



HEMATOLOGIE

Seuls les examens mentionnés avec le symbole [AC] sont couverts par l'accréditation (portée AA02/2019)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

HEMOGRAMME (Cytométrie de flux SYSMEX) Echantillon: sang total EDTA

Valeurs de réf adulte annales biologie clinique 2014-Pédiatrie RFL 2009

NUMERATION GLOBULAIRE [AC]

Hématies	:	5,12	M/mm3	(4.28 - 5.79)	23/11/23 : 5.34
Hémoglobine	:	15,30	g/dl	(13.4 - 16.7)	23/11/23 : 14.70
Hématocrite	:	46,9	%	(39.2 - 48.6)	23/11/23 : 45.2
V.G.M	:	92	f1	(78 - 97)	23/11/23 : 85
T.G.M.H	:	29,9	pg	(26.3 - 32.8)	23/11/23 : 27.5
C.C.M.H	:	32,6	%	(32.4 - 36.3)	23/11/23 : 32.5
Leucocytes	:	5 760	/mm3	(4050 - 11000)	23/11/23 : 5480

FORMULE LEUCOCYTAIRE [AC]

Polynucléaires Neutrophiles:	58	%		
Soit	3 341	/mm3	(1780 - 6946)	23/11/23 : 2685
Polynucléaires Eosinophiles:	1	%		
Soit	58	/mm3	(0 - 630)	23/11/23 : 164
Polynucléaires Basophiles :	1	%		
Soit	58	/mm3	(0 - 63)	23/11/23 : 0
Lymphocytes	31	%		
Soit	1 786	/mm3	(1241 - 3919)	23/11/23 : 2082
Monocytes	9	%		
Soit	518	/mm3	(228 - 773)	23/11/23 : 548
PLAQUETTES [AC]	121	*	Mil/mm3	(161 - 398)
VPM vol.plaquettaire moyen:	14	f1		(8 - 12)
Rapport grandes plaquettes:	52	%		(15 - 35)

Lecture du frottis :

- Une thrombopénie avec présence des macroplaquettes.

VITESSE DE SEDIMENTATION

(Technique GREINER Bio -one)

1ère heure	:	10	*	mm	(3 - 7)	23/11/23 : 2
2ème heure	:	19	*	mm	(6 - 17)	23/11/23 : 5

Résultat validé par Dr FAVARD Mireille

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE
21, Place Louis Pasteur Quartier des Hôpitaux 20100 CASABLANCA
Tel : 0522492674 Fax : 0522492671
Dr Mireille FAVARD
Patente N° 36340350 C.N.S.S. N° 2256180 R.C : 281742 IF:59301957

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Edité le: 07/02/2024

Date de naissance: 13/01/1946

Prélèvement le 07/02/2024 à 11h33

Résultats complets

Mr. AIT MOULOUD Ahmed
Medecin Dr. LAHLOU LAHRICHI RAJAE

CIN: BE22410

RF: 070224058

CASABLANCA, le 07/02/2024



BIOCHIMIE 1

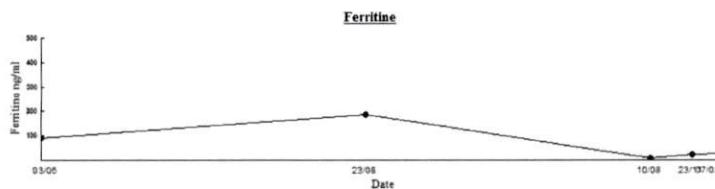
Seuls les examens mentionnés avec le symbole [AC] sont couverts par l'accréditation (portée AA02/2019)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

FERRITINE [AC] : 25,10 ng/ml (30- 350) 23/11/23 : 21.00

(Technique Immunoturbidimétrique ROCHE Cobas C 311)



Résultat validé par Dr FAVARD Mireille

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Mireille FAVARD".