

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1246

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL YAALAOUI MOHAMED

Date de naissance : 05/01/1948

Adresse : 2, Rue TAHANAOUTE - MAY ESSALAM CASABLANCA

Tél. : 06 61 14 16 37

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/02/2024

Nom et prénom du malade : Dr SAWSSANE RAZINE Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Oncologue Médicale  Enfant

Clinique d'Oran et de Littoral  
Salaj 3 Bd. la Grande Ceinture Ain Diab  
Casa-Anfa - Tél: 0520 66 68 90/91/92  
Fax: 0522 84 81 52 / 0522 79 75 94

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 01/02/2024

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
01-02-2014		C		 Docteur SAWASS BAZINE Oncologue Médical à la Grande Cinture Ain Diab Tél: 0520 88 68 90 / 0522 79 75 94

ANALYSES - RADIOPHARIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Labo de radiologie Clinique Yasmine ICE 01658895000075 T : 34810535	31/01/2024	B80	127,200

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

RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •  
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIOTHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE  
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLoGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS  
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

Id 101124.

Mme Sarah Noi ma

NFS

Laboratoire de Biologie Médicale  
Clinique Yasmine  
ICE : 001638895000071  
TP : 34810535

Pr Redouan SAMLALI  
Salaj 3, Bd La Grande Ceinture Ain Diab  
Casab-Anfa - Tél: 0520 66 68 90/91/92  
Fax: 05 22 64 81 52  
# 11

Od 102124.

## Relevé d'Honoraires N° : 2401310055

CASABLANCA le 31-01-2024

**Mme SOUSSI Naima**

Demande N° 2401310055

Date de l'examen : 31-01-2024

Récapitulatif des analyses		Clé	Coefficient
CN	Analyse		
PSA 0216	Forfait traitement échantillon sanguin Numération formule	E B	20 80

Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 127.2 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent vingt-sept dirhams vingt centimes

Laboratoire de Biologie Médicale  
**Clinique Yasmine**  
 ICE : 001638895000071  
 TP : 34810535

DU LUNDI AU VENDREDI DE 7H À 19H - LE SAMEDI 7H À 16H - LA GARDE 24/24 ET 7/7 DE 19H À 7H DU MATIN

Boulevard Sidi Abderrahmane, Angle rue de Sijilmasa, Hay El Hana, Casablanca - Pour accéder : Tram Ligne 2 direction  
 Ain Diab, Station Hay Hassani ☎ 05 22 36 48 61 ☎ 05 22 36 03 98

Edition le Jeudi 01 Février 2024 à 09:35  
 par Pr SAMLALI REDOUAN

Résultats de Mme Naima SOUSSI  
 Né(e) le 27-12-1955  
 Dossier : 2401310055

Mme Naima SOUSSI

Prélévé le : à heure non communiquée par  
 Dossier enregistré le: 31-01-2024 à 14:40  
 Compte-rendu complet



Intervalles de référence

Intervalles

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Automate Sysmex XN-1000i)

<b>Hématures</b>				12-01-2024
Hémoglobine	4.37	M/mm <sup>3</sup>	(3.80-5.90)	4.75
Hématocrite	11.8	g/dl	(11.5-17.5)	12.8
VGM	36.3	%	(34.0-53.0)	39.8
TCMH	83.07	μ <sup>3</sup>	(82.00-98.00)	83.79
CCMH	27.00	pg	(28.00-32.00)	26.95
	32.51	g/dl	(30.00-35.00)	32.16
<b>Leucocytes</b>				
Poly.Neutrophiles	6 670	/mm <sup>3</sup>	(3 800-11 000)	7 476
soit	42.90	%		46.81%
Poly.Eosinophiles	2 861	/mm <sup>3</sup>	(1 400-7 700)	3 496
soit	0.30	%		0.30
Poly.Basophiles	20	/mm <sup>3</sup>	(20-580)	22
soit	0.90	%		1.10
Lymphocytes	60	/mm <sup>3</sup>		82
soit	42.90	%		40.80
Monocytes	2 861	/mm <sup>3</sup>	(1 000-4 800)	3 048
soit	13.00	%		11.00
Plaquettes	Soit	867	/mm <sup>3</sup>	822
		351 000	/mm <sup>3</sup>	304 000

Labo de Biologie Médicale  
 Clinique Yasmine  
 ICE : 001638895000071  
 TP : 34810535

DU LUNDI AU VENDREDI DE 7H À 19H - LE SAMEDI 7H À 16H - LA GARDE 24/24 ET 7/7 DE 19H À 7H DU MATIN

Boulevard Sidi Abderrahmane, Angle rue de Sijilmasa, Hay El Hana, Casablanca - Pour accéder : Tram Ligne 2 direction Ain Diab, Station Hay Hassani • 05 22 36 48 61 • 05 22 36 03 98