

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 canaux, 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 canaux.

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.

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

W21-834937

1955927

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9424

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : TOUMI BENDELLON IBRAHIM

Date de naissance : 19/02/1973

Adresse : 13 RUE 10 LOTISSEMENT YOUSRA CALICORNIE OUA

Tél : 06 644 72 155 Total des frais engagés : 300 + 602,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/01/2023

Nom et prénom du malade : Toumi Bendellon Ibrahim 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 : OUA

Signature de l'adhérent(e) : 20/01/2023

PH4FR05/V2/20 10/2023

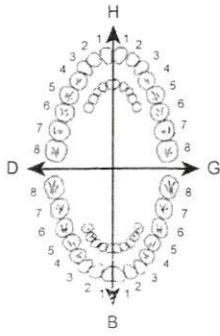
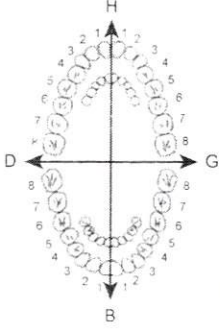
Autorisation CNDP N° : A-215 / 2019

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
02/01/2024	C. ECG		300 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02/01/24	B: 430 + m	601,20 dh

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

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																			
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX														
																			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B			
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D																		
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montant des Honoraires															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

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 : 02-01-2024

Mr. Ghali TOUIMI BENJELLOUN

FACTURE N°

2401021071

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
0163	TSH	B250	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B

Total de B : 430

TOTAL DOSSIER	601.20 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent un dirhams vingt centimes

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



Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

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

LABORATOIRE D'ANALYSE
DE BIOLOGIE MEDICALE
BIR ANZARANE
117, Bd. Bir Anzarane - 20330 Casablanca
Tél : 0522 99 46 63 / 0522 25 82 05 / 06 61 80 77 96 - Fax : 0522 98 09 11
Site Web : labobiranzarane.com

Dr A. Azeddoug

Médecin Biologiste

Dossier Validé par :



Prescripteur : Dr BOUZOUBAA

Dossier ouvert le : 02-01-2024 12:44

Edité le : 16-01-2024

Réf : 2401021071

Mr. TOUIMI BENJELLOUN Ghali

Compte Rendu d'Analyse

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

Page 1 / 2

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE Sysmex XT2000

NUMERATION

			30-11-2019
Leucocytes :	5 830 /mm ³	(4 000-10 000)	5 520
Hématies :	5.25 M/mm ³	(4.00-5.70)	4.68
Hémoglobine :	16.1 g/100ml	(12.5-17.2)	14.4
Hématocrite :	47.0 %	(39.5-50.5)	41.8
VGM :	89.5 µ ³	(80.0-99.0)	89.3
TCMH :	30.7 pg	(27.0-33.0)	30.8
CCMH :	34.3 g/100ml	(29.0-36.0)	34.4

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles :	54.5 %		40.1
Soit:	3 177 /mm ³	(2 000-7 500)	2 214
Polynucléaires Eosinophiles :	2.9 %		5.8
Soit:	169 /mm ³	(100-400)	320
Polynucléaires Basophiles :	0.9 %		0.7
Soit:	52 /mm ³	(0-150)	39
Lymphocytes :	37.6 %		48.7
Soit:	2 192 /mm ³	(1 500-4 000)	2 688
Monocytes :	4.1 %		4.7
Soit:	239 /mm ³	(200-800)	259

PLAQUETTES

Plaquettes :	262 000 /mm ³	(150 000-400 000)	230 000
VMP:	10.1 fl		10.1

PROTEINES SPECIFIQUES

Protéine C-réactive: 0.2 mg/L (<5.0)

HORMONOLOGIE

T.S.H: 1.71 mUI/L (0.25-5.00)
(Chimiluminescence/Cobas6000)

Fin du compte rendu

LABORATOIRE D'ANALYSE
DE BIOLOGIE MEDICALE
BIR ANZARANE
117, Bd. Bir Anzarane - Casablanca
ICF: 0317 48360000
INPE: 093001196

Dr A. Azeddoug

Médecin Biologiste

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG

- Dr. N. BAAJ

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

Dossier Validé

*CABINET DE CARDIOLOGIE
EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES
Dr M.BOUZOUBAA*

Le 02/01/2024

BIOLOGIE

Nom/ Prénom:... Mr GHALI TOUIMI BENJELLOUN

❖ TSH

❖ NFS

❖ CRP

