

# 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.

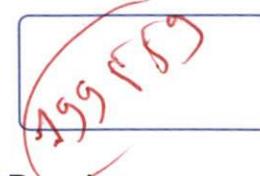
## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- 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

PR4FR05/V2/20-10-2023

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6412 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre : \_\_\_\_\_

Nom & Prénom : A.M. N. A.B. DE K. B.

Date de naissance : 3.8.1963

Adresse : hôpital

Tél. : 0618K12744 Total des frais engagés : 180 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 17.01.2024  
Nom et prénom du malade : BENNIS Meriem Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : néoplasie ciblée

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : \_\_\_\_\_

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : \_\_\_\_\_

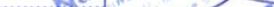
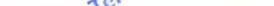
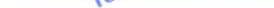
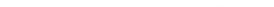
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Colmar Le : 20/3/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

## 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
17/01/2014	CS	17		                                                            

## 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
	11/3/2018	118.0	118.00

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### (Création, remont, adjonction)

fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca  
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU  
Oncologue - Radiothérapeute  
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

**17/01/2024**

**Mme BENNIS MERIEM**

Analyses : NFS ASAT ALAT

**Dr. Naoufal MAMOU**  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
Oncologue-Radiothérapeute  
4, Route de l'Oasis, Rue des Alouettes  
Casablanca - Tél : 05 22 77 81 81

Dr. Naoufal MAMOU  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
Oncologue-Radiothérapeute  
4, Route de l'Oasis, Rue des Alouettes  
Casablanca - Tél : 05 22 77 81 81  
Fax : 05 22 99 65 74  
E-mail : info@ciocasablanca.ma  
Site web : www.ciocasablanca.ma  
N° : 14402100 - ICE : 001645198000028

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca  
Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma

IF : 14402100 - ICE : 001645198000028

# Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca  
Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

## Facture



N° facture : 2024-1910

Édité le : 19/03/2024

Patient : Mlle BENNIS Meriem

Date prélèvement : 13/02/2024

N° Dossier : 334840683

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	107,20
TRANSAMINASES	100	134,00
<b>Total B</b>	<b>180</b>	<b>241,20</b>
<b>APB</b>	<b>1,0</b>	<b>15,00</b>
<b>Majoration de garde</b>		
<b>Total</b>		<b>180,00</b>

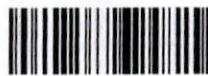
Dr. Houda OTHMANI  
N°2, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca  
Tél. 0522212211 - Fax : 0522212239  
E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com  
Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales  
MDG CALS - Bioologie - Biologie clinique



# LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

## مختبر عثماني للتحاليل الطبية

( Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmologie )



Casablanca , le 19/03/2024

### Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 334840683      PVT du: 13/02/2024 10:13

Nom : Mlle BENNIS Meriem

Age : 48 ans

Demandé par Dr : MAMOU NAOUFAL

Page : 1/1

### HEMATOLOGIE

#### NUMERATION GLOBULAIRE

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Erythrocytes	:	4,06	M/mm <sup>3</sup>	( 3,8 - 5,9 )
Hémoglobine	:	12,10	g/dl	( 11,5 - 17,5 )
Hématocrite	:	37,60	%	( 34 - 53 )
VGM	:	92,61	fL	( 76 - 96 )
TCMH	:	29,80	pg	( 24 - 34 )
CCMH	:	32,18	g/dl	( 30 - 36 )
Leucocytes	:	5 390	/mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )
Plaquettes	:	273 000	/mm <sup>3</sup>	( 150000 - 450000 )

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	59,7 %	Soit 3218,00 /mm <sup>3</sup>	( 2000 - 7500 )	2996 (30/01/24)
Polynucléaires Eosinophiles	:	3,6 %	Soit 194,00 /mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 400 )	144 (30/01/24)
Polynucléaires Basophiles	:	0,3 %	Soit 16,00 /mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 150 )	46 (30/01/24)
Lymphocytes	:	25,6 %	Soit 1380,00 /mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )	1349 (30/01/24)
Monocytes	:	10,8 %	Soit 582,00 /mm <sup>3</sup>	( 200 - 800 )	595 (30/01/24)

#### Etude du frottis sur lame

La formule leucocytaire est contrôlée sur frottis sanguin.

### ENZYMOLOGIE

#### TRANSAMINASES

			Valeurs Usuelles	Antériorité
SGOT ( Aspartate Aminotransférase )	:	21	UI/l	( Inférieur à 31 )
SGPT ( Alanine Aminotransférase )	:	16	UI/l	( Inférieur à 34 )

Demande validée biologiquement par Dr. Houda OTHMANI

Dr. Houda OTHMANI - Laboratoire Othmani - Casablanca - Bd El Qods - 11 - Tel: 0522 21 22 39 - Fax: 0522 21 22 39 - E-mail: othmani.laboratoire@gmail.com - Site web: www.othmanilab.ma

Nous vous remercions de votre confiance

Prélèvement à domicile à votre domicile  
Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Oмария, Ain Chock - Casablanca  
Tél: 0522 21 22 11 - Fax: 0522 21 22 39 - Gsm: 0662 27 99 66 / 0767 78 76 75 - E-mail: othmani.laboratoire@gmail.com - Site web: www.othmanilab.ma