

# 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

- Réclamation : 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.

M23-004428

282317

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9377 977 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAISI AY

Date de naissance : 27/06/1975

Adresse : 169 n. N° 1 Rue Al Madina 10

Tél. : 06 62 237210 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Saadia ZAFAD  
Professeur Agrégée  
Hématologie - Oncologie  
CLINIQUE AL MADINA  
Tél: 05 22 77 77 40 à 49  
Fax: 05 22 77 77 40 à 49  
Cell: 06 62 54 23 07

Date de consultation : 16/07/2014

Nom et prénom du malade : RAISSI MALIKA NEFZA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Leucémie

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 17/07/2014

Le : 17/07/2014

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Dr. Saâdia ZAFAD Professeur agrégée Hématologie Oncologie CLINIQUE AL MADINA Tél: 05 24 77 77 40 à 49 06 62 88 28 07
16/04/24		Contrôle	400	
17/04/24				Dr. Saâdia ZAFAD

## EXECUTION DES ORDONNANCES DE L'EMIRATE D'ABOU DABIL

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Tél: 05 22 77 77 40 à 45 Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 M. EL NAHHAS Dr. M. El Nahhas Radiologiste 12, Avenue de la République 92220 Neuilly sur Seine Téléphone : 01 45 51 02 22 Fax : 01 45 58 88 00 E-mail : <a href="mailto:el.nahhas@wanadoo.fr">el.nahhas@wanadoo.fr</a>	15/04/2003	15104100 B82	99,11

## 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.

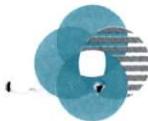
### Important :

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 PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux
	$  \begin{array}{r l}  H & 25533412 \quad 21433552 \\  \hline  D & 00000000 \quad 00000000 \\  & 00000000 \quad 00000000 \\  B & 35533411 \quad 11433553  \end{array}  $			MONTANTS DES SOINS
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Docteur Saadia ZAFAD**

Professeur Agrégée  
Hématologie Clinique  
Adultes-Enfants  
Oncologie pédiatrique  
Greffé de Moelle

**المدينة**  
مصحة متعددة الاختصاصات

**الدكتورة السعدية زفاص**

أستاذة ميرزة  
أمراض الدم  
البالغين والأطفال  
سرطان الطفل  
زراعة النخاع

Casablanca, *10 Avril 2024*

**QAISSI Malika Nelia**

**Analyses :**

NFS

laboratoire **GENELAB "Oum Rabii"**  
**160424-052**



AISSI MALIKA NELIA  
N. : 04/25/2022

*Large blue signature over the stamp area.*

**ZAFAD**  
Professeur Agrégée  
Hématologie - Oncologie  
CLINIQUE AL MADINA  
Tél: 05 22 77 77 40 à 49  
05 52 54 23 07

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"

Docteur Mohamed BENAZZOUZ

Pharmacien Biogiste

Téléphone :05 22 93 10 60/0522905937/ Fax :05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,  
genelab2@gmail.com

ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE\_bio : 097163968 - INPE\_lab : 093001394- IF : 51485800

**FACTURE**

Casablanca , le 16/04/2024

Facture N° 160424-052 du 16/04/2024

Dr : ZAFAD SAADIA

MUPRAS

N°Bon de soin Mle

**Patient : QAISSI MALIKA NELIA**

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME:valeurs correspondantes à l'âge	80	88,00
<b>Total B</b>	80	88,00
<b>APB</b>	1,0	11,51
<b>Total</b>		<b>99,51</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre-vingt-dix-neuf dirhams 51 centimes\*\*\*

Laboratoire Génelab  
Bd. Oum Rabiaâ  
Dr. BENAZZOUZ  
Rue Abouab Oum Rabiaâ EL Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 93 10 60/61 - Fax : 05 22 93 10 61  
Mobile : 0661763068/Watsapp 0676845202  
ICE : 001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE : 097163968  
IF : 51485800



**F A C T U R E**

N°: 12207 / 2024 du 17/04/2024

Nom patient

**QAISSI MALIKA NELIA**  
PAYANT

Entrée 17/04/2024  
Sortie 17/04/2024

**CONSULTATION PR ZAFAD S**

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION PR ZAFAD S	1,00	CSZS	400,00	400,00
<b>Total Clinique</b>				<b>400,00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

QUATRE CENTS DIRHAMS

**Total 400,00**

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

  
**Dr. Saâdia ZAFAD**  
 Professeur Agrégée  
 Hématologie - Oncologie  
 CLINIQUE AL MADINA  
 Tél: 05 22 77 77 40 à 49  
 05 22 58 23 07



مختبر التحاليل الطبية جنلاب "أم الريـع"  
Laboratoire de biologie médicale Génelab  
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZOUZ  
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد  
صيدلي إحيائي



Laboratoire certifié par  
**IMANOR**  
CERTIFICATION  
N° 2017 CSMQ.04 : 01  
NM ISO 9001 : 2015

### Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : ZAFAD SAADIA

Centre d'Hématologie et oncologie- Clinique Al Madina Angle Rue  
Mohamed Bahi Mansard Quartier Palmiers-Casablanca

Tél : 0522777740 Fax : 0522250001

Casablanca

Édité le : 16/04/2024



### Enf QAISSI MALIKA NELIA

Date naissance: 25/04/2022

Code Patient : 23-01304

MUPRAS

Dossier créé le : 16/04/2024

Patient prélevé le : 16/04/2024

INPEGENELAB : 093001394

INPE Bio : 097163968

IF : 51485800

Réf : 160424-052



Heure création: 9:51:

Heure Plvt : 10:00

Page : 1/2

### ANALYSES D'HEMATOLOGIE

#### Valeurs Usuelles

#### Antériorité

**HEMOGRAMME :** Les Valeurs Usuelles sont exprimées en fonction du sexe et de l'âge du patient (mise à jour 2016)  
(Sysmex XN1000 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022))

<b>Globules rouges</b>	:	4,3	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	( 3,7 - 5,5 )	4,6 (22/01/24)
Hémoglobine	:	11,6	g/dl	( 10,5 - 13,5 )	12,4 (22/01/24)
Hématocrite	:	32,60	%	( 30 - 41 )	35,50 (22/01/24)
VGM	:	76,70	μ <sup>3</sup>	( 68 - 86 )	76,50 (22/01/24)
TCMH	:	27,30	pg	( 23 - 31 )	26,70 (22/01/24)
CCMH	:	35,60	g/L	( 30 - 37 )	34,90 (22/01/24)
DRW	:	12,40	%	( 12 - 16 )	11,90 (22/01/24)
<b>Globules blancs</b>	:	7250	mm <sup>3</sup>	( 6000 - 17500 )	9270 (22/01/24)
<b>Formule sanguine</b>	:				
Neutrophiles	:	20,3	%	1472 /mm <sup>3</sup>	1780 (22/01/24)
Eosinophiles	:	3,2	%	232 /mm <sup>3</sup>	176 (22/01/24)
Basophiles	:	0,7	%	51 /mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 100 ) 56 (22/01/24)
Lymphocytes	:	69,2	%	5017 /mm <sup>3</sup>	6776 (22/01/24)
Monocytes	:	6,6	%	479 /mm <sup>3</sup>	482 (22/01/24)
<b>Plaquettes</b>	:	389	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	( 200 - 550 )	427 (22/01/24)
Etude du frottis sur lame	:	-			
<b>REMARQUE</b>	:	-			
<b>COMMENTAIRE</b>	:	-			

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITÉ

NB : (\*) = paramètre accrédité شباب أم الريـع - الألفـة . (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) . إقامة أبواب أم الريـع - عمارة "س" - الدار البيضاـ

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - Patente : 35051078 - Fax. : 05 22 93 10 61 - T. : 05 22 93 10 61 - البريد الإلكتروني : GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.genelab.ma

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف : GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.genelab.ma



مختبر التحاليل الطبية جنيلاب "أم الريبع"  
Laboratoire de biologie médicale Génelab  
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ  
Pharmacien Biologiste



الدكتور بنعزوز محمد  
صيدلي إيجي

Laboratoire certifié par  
**IMANOR**  
CERTIFICATION  
N° 2017 CSMQ.04 : 01  
NM ISO 9001 : 2015

Enf QAISSI MALIKA NELIA

Dossier N° : 160424-052

Page : 2/2

*Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement*

**Biologiste assistant**

Dr Y.Bellamine



**BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE**

شارع أم الريبع - الالنة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الريبع - عماره "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 : Patente : 35051078 - ت.م - Fax. : 05 22 93 10 61 : الفاكس

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.genelab.ma