

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.

Diagnostique 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

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 : N° P19-0001329

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1033 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MOUSTAJA Ali Date de naissance : 1938
Adresse : DB Boulay Boudiaf Rue 8 N 16 C.1
Tél. : 0677604308 Total des frais engagés : 172,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/07/19
Nom et prénom du malade : MOUSTAJA LAKHARA Age : 66 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Lésion rétrovirale ostéogène itérative
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 : CAS A Le : 3 / 7 / 2019
Signature de l'adhérent(e) :

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
20/06/99	S	1	S	Dr Kawtar Hematologiste
31/08/99	S	1	S	Dr Kawtar Hematologiste

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
ANALYSES RADIOGRAPHIQUES EL FIRDAOUS Jamila 7 Rue 14 N° 90 C.D. CASABLANCA	26-06-99	B110	172,400 DA

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Kawtar BOULAAJAJ

Hématologiste

Maladies du sang, des ganglions et de la rate
Chimiothérapie / Greffe de moelle
(Adultes - Enfants)

الدكتورة كوثر بولعجاج

اختصاصية في أمراض الدم
أمراض الدم و الغدد و الطحال
العلاج الكيماوي / زرع النخاع
(كبار - أطفال)

Date : 25/06/19

Nom et Prénom

M. S. M. 2 L. M. S. A

BILAN BIOLOGIQUE

☒ NFS Plaquettes

☐ Ferritinémie

☐ CRP

☐ BT/ B. Conj/Ph.Alc

☐ Ac. Urique

☐ Protéinurie de 24h

☐ Dosage du 25 OH Vit D2-D3

☐ TQ / TCA / Fibrinémie

☐ Na⁺ / K⁺

☐ Electrophorèse Hb en HPLC

☐ Autres :

☐ Réticulocytes

☒ VS

☐ Procalcitonine

☐ GOT/GPT

☐ Urée

☒ Créatinine

☐ Glycémie

☐ TSH

☐ Ca⁺ / Ph

☐ EPP

Bilan à faire SVP le :

Dr Kawtar BOULAAJAJ
Hématologiste

Tél: 05 22 27 61 09 / Fax: 05 22 20 09 77
40 Rue Des Hôpitaux, N°13
Quartier Des Hôpitaux, Casablanca

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djémaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

Domiciliation Bancaire : Banque populaire -Agence Oued Eddahab

Compte N° : 178 780 21 211 36 24 330 000 346

Identifiant commun de l'entreprise : 001660300000062

Patente : 57432824

INP : 093 000909

CNSS : 6418976

FACTURE N° : 190600562

CASABLANCA le 26-06-2019

Mme MOUSTATI Lakbira

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B

Total des B : 110

TOTAL DOSSIER : 172.40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent soixante–douze dirhams quarante centimes.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
EL FIRDAOUS
Jamila 7 Rue 14 N° 90 C.D.
CASABLANCA
Tél : 05 22 57 64 21 – Fax : 05 22 55 33 42

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

Date du prélèvement : 26-06-2019 à 10:11

Code patient : 1906100028

Né(e) le : 01-01-1953 (66 ans)

Mme MOUSTATI Lakbira

Dossier N° : 1906260050

Prescripteur : Dr boulaajaj kawtar



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

(Sysmex XT-1800i)

10-06-2019

Hématies	4.37 /mL	(4.00-5.00)	4.47
----------	----------	-------------	------

Lignée érythrocytaire

Hémoglobine	13.6 g/dL	(12.0-16.0)	13.9
Hématocrite	40 μ^3	(36-48)	41
VGM	92 %	(80-96)	92
TCMH	31 pg	(27-32)	31
CCMH	34 %	(30-35)	34

Formule leucocytaire

Leucocytes	4 220 /mm ³	(4 000-10 000)	3 410
------------	------------------------	----------------	-------

10-06-2019

Neutrophiles	56 %	soit 2 363 /mm ³	(2 000-7 500)	1910
Eosinophiles	1 %	soit 42 /mm ³	(100-400)	34
Basophiles	0 %	soit 0 /mm ³	(0-100)	0
Lymphocytes	33 %	soit 1393 /mm ³	(1 500-4 000)	1091
Monocytes	10 %	soit 422 /mm ³	(200-800)	375

Numération plaquettaire

Plaquettes	187 000 /mm ³	(150 000-450 000)	199 000
------------	--------------------------	-------------------	---------

VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure	25 mm/h	(0-10)	15
VS 2ème heure	45 mm/h	(0-20)	35

Validé par : Dr. Souad EL HAIMER

Laboratoire d'Analyses Médicales
EL FIRDAOUS
Jamila 7 Rue 14 N° 90 C.D.
CASABLANCA
Tél: 0522 57 64 21 - Fax: 0522 55 33 42

Dr Kawtar BOULAAJAJ

Hématologiste

Maladies du sang, des ganglions et de la rate
Chimiothérapie / Greffe de moelle
(Adultes - Enfants)

الدكتورة كوثر بولعاج

اختصاصية في أمراض الدم
أمراض الدم و الغدد و الطحال
العلاج الكيميائي / زرع النخاع
(كبار - أطفال)

Date : 25/06/2024

Nom et Prénom

Marsat Lyesia

BILAN BIOLOGIQUE

☒ NFS Plaquettes

☐ Ferritinémie

☐ CRP

☐ BT / B. Conj / Ph. Alc

☐ Ac. Urique

☐ Protéinurie de 24h

☐ Dosage du 25 OH Vit D2 - D3

☐ TQ / TCA / Fibrinémie

☐ Na⁺ / K⁺

☐ Electrophorèse Hb en HPLC

☐ Autres :

☐ Réticulocytes

☒ VS

☐ Procalcitonine

☐ GOT / GPT

☐ Urée

☐ Créatinine

☐ Glycémie

☐ TSH

☐ Ca⁺ / Ph

☐ EPP

Laboratoire d'Analyses EL FIRDAOUS
Jemila 7 Rue 14 N° 90 C.D.
CASABLANCA
Tél: 05 22 27 24 21 - Fax: 05 22 27 24 21