

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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

N° W19-449190

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2550

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ABDELMOUNI Rachida

Date de naissance :

06/03/1956

Adresse : N°3 RUE CHOUROUK HAY ALMOUSTAKBAL OUSAADA

Tél. : 0666 78 86 34

Total des frais engagés :

630.00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

#### Cachet du médecin :



Date de consultation :

23/07/18

Directeur de la Clinique Ibn Shahnouar

Age: 63 ans

Nom et prénom du malade :

Abdelmouni Rachida

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Tendon Ater. IIC

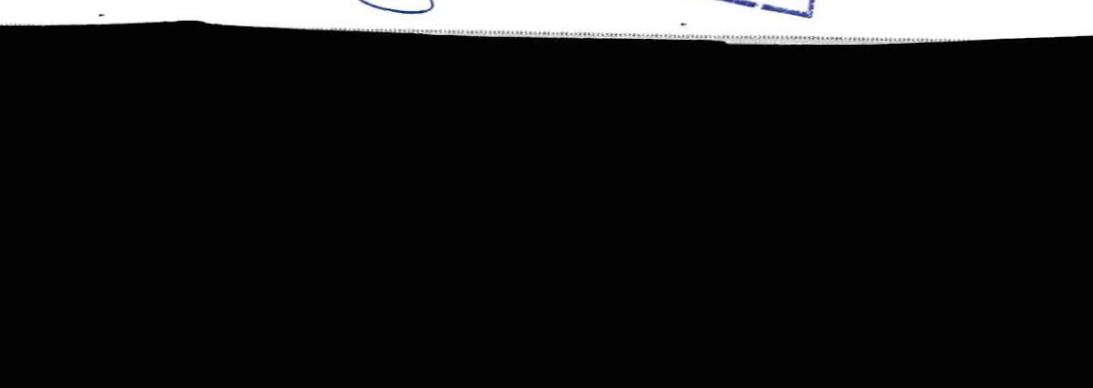
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 : 05/07/2018

Signature de l'adhérent(e) :



#### **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
25/07/99	CS	250,- 20,	INP : 084-08132	TAHRAOUI OUJDA SARHIED Clinique Ibn Sina Yahya - OUJDA

#### **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
BORATOIRE MEDICAL ANALYSES MEDICALES BIS, AV Nations Unies - 0536 68 10 26 - Fax: 0536 68 10 26 0536 68 10 26 - Fax: 0536 68 10 26	23.07.19	B.510	38.000.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

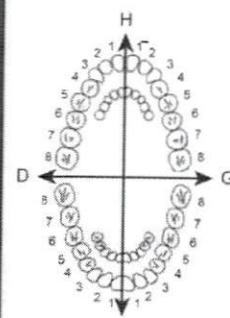
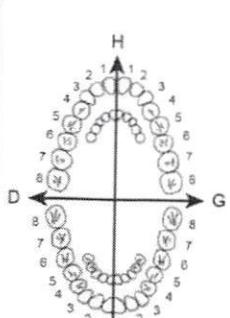
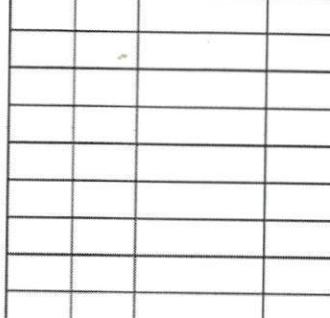
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **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'ONF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
	H 	G 	B 	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
	<table border="1"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table>			25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
25533412	21433552													
00000000	00000000													
<hr/>														
00000000	00000000													
35533411	11433553													
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Ordonnance

Oujda, le : 23 JUL. 2019

Dr ABDELMOUNI  
— Rachida

- TSH
- TG
- Astéryne, Glycémie

LABORATOIRE AAKAD  
ANALYSES MEDICALES  
47 BIS, AV. NATIONS UNIES - OUJDA  
TÉL: 0536 50 27 10 / FAX: 0536 50 27 01

Dr ZAHRAOUI Oukacha  
CHIRURGIEN  
Clinique IBN SINA

شارع الحسن الثاني طريق سيدى يحيى - وجدة

BD.Hassan II, Route Sidi Yahya-oujda Tél : 05 36 50 27 10/11 - Fax : 05 36 50 27 01

# LABORATOIRE AARAB D'ANALYSES MEDICALES

47 Bis, Avenue des Nations Unies - Oujda

Tél. 05 36 68 10 26 Fax. 05 36 68 65 56 Email:laboratoire.aarab@gmail.com

INPE: 083060442 T.P: 10702807 I.F: 35805660 CNSS: 8074172 ICE: 001668138000090

Assuré

Matricule

Bénéficiaire

ABDELMOUMNI RACHIDA

Prise en charge N°

NC

Prescripteur

ZAHRAOUI OUKACHA

FACTURE N° 86576

Facturé le : 23/07/2019

## Analyses :

CRÉATININE

B 30

THYREOSTIMULINE (TSH)

B 250

T4 LIBRE

B 200

GLYCÉMIE À JEUN

B 30

Total analyses :

380,00 Dh

## Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements :

0,00 Dh

Soit un montant total :

380,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS

LABORATOIRE AARAB  
ANALYSES MÉDICALES  
47 Bis, Avenue des Nations Unies - Oujda  
Tél: 05 36 68 10 26 - Fax: 05 36 65 56



**Labo Aarab**

# LABORATOIRE AARAB

## LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE

**Dr. Hamid AARAB**

**Biogiste Médical**

Préscripteur : ZAHRAOUI OUKACHA

Prélèvé à : ::

Compte Rendu d'Analyse NC



**MME/MLE ABDELMOUIMI RACHIDA**

Dossier N° : 9072429044 du : 24/07/2019

Page : 2

### HEMATOLOGIE Hémostase et coagulation

#### Taux de prothrombine

Taux de prothrombine	92,0	%	VR hors anti-coagulant: > 70%
I.N.R	1,06		

Résumé des recommandations de l'AFSSAPS relatives aux zones thérapeutiques d'INR lors d'un traitement AVK :

#### Fenêtre INR : 2-3

- Prévention des complications thromboemboliques artérielles et veineuses des cardiopathies emboligènes dans les situations suivantes :
  - Fibrillations auriculaires
  - Prothèses valvulaires : mécaniques (tricuspidale, aortique) et biologiques
- Prévention des complications thromboemboliques et de la récidive des infarctus du myocarde.
- Prévention et traitement des thromboses veineuses et de l'embolie pulmonaire.
- Prévention des thromboses veineuses et de l'embolie pulmonaire en chirurgie de hanche.

#### Fenêtre INR : 3-4,5

- Prévention des complications thromboemboliques artérielles et veineuses des cardiopathies emboligènes dans les situations suivantes :
  - Valvopathies mitrales
  - Prothèses valvulaires mécaniques (mitrale, aortique avec autre facteur de risque)

#### Temps de Céphaline Activée-TCA

Temps Malade	30,0	sec
Temps Témoin	30,0	sec
Ratio M/T	1,00	

- Chez l'adulte: ratio M/T < 1.2 est considéré normal
- Chez le nourrisson et l'enfant de moins de 6 mois: Un ratio M/T < 1.5 doit être considéré comme normal

### BIOCHIMIE

UREE	0,31	g/l	(0.10 à 0.55)	0,30 (18/03/2016)
	5,16	mmol/l	(1.67 - 9.16)	

9072429044

Dr Hamid AARAB  
Biogiste  
Tél: 06 61 15 20 07



Labo Aarab

# LABORATOIRE AARAB

## LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE

Dr. Hamid AARAB  
Biogiste Médical

Préscripteur : ZAHRAOUI OUKACHA

Prélèvé à : ::

Compte Rendu d'Analyse NC



MME/MLE ABDELMOUMNI RACHIDA

Dossier N° : 9072329026 du : 23/07/2019

Page : 1

### BIOCHIMIE

GLYCEMIE A JEUN	0,87 4,83	g/l mmol/l	(0.70 à 1.10) (3.89 - 6.11)	0,92 (21/03/2019)
CREATININE	9,90 88	mg/l μmol/l	(6 à 12) (53 - 107)	8,00 (21/03/2019)

### HORMONOLOGIE

Hormonologie sanguine

THYREOSTIMULINE HYPOPHYSAIRE US TSH ULTRA SENSIBLE	2,870	μUI/ml	(0.27 à 4.2)	2,030 (21/03/2019)
THYROXINE LIBRE T4 LIBRE	13,840	pmol/l	(12 à 22)	16,58 (23/12/2015)

9072329026

Dr HAMID AARAB  
BIOLOGISTE  
Tél: 06 61 15 20 07



**Labo Aarab**

# LABORATOIRE AARAB

## LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE

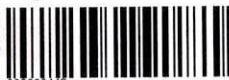
**Dr. Hamid AARAB**

**Biogiste Médical**

Préscripteur : ZAHRAOUI OUKACHA

Prélèvé à ::

Compte Rendu d'Analyse NC



**MME/MLE ABDELMOUIMI RACHIDA**

Dossier N° : 9072429044 du : 24/07/2019

Page : 1

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME (SYSMEX XT 1800)

#### Numération érythrocytaire(Impédance et Absorbance)

Hématies	<b>4.52</b>	M/mm3	(3.8 à 5.8)	4.9 (09/12/2016)
Hémoglobine	<b>12.8</b>	g/100ml	(11.5 à 16)	14.2 (09/12/2016)
Hématocrite	<b>41.1</b>	%	(37 à 47)	43.5 (09/12/2016)
VGM	<b>90.9</b>	fl	(80 à 100)	88.8 (09/12/2016)
TCMH	<b>28.3</b>	pg	(27 à 32)	29 (09/12/2016)
CCMH	<b>31.1</b>	g/100ml	(30 à 35)	32.6 (09/12/2016)
IDR (Ind.distr. GR)	<b>14.3</b>	%	(11.5 à 14.5)	14.5 (09/12/2016)

#### Formule leucocytaire(cytométrie de flux)

LEUCOCYTES	<b>6170</b>	/mm3	(4000 à 10000)	7200 (09/12/2016)
Poly.Neutrophiles	<b>62.4</b>	%	<b>3850,0</b> /mm3	(1800 - 7500) 60.8 (09/12/2016)
Poly. Eosinophiles	<b>0.8</b>	%	<b>49,0</b> /mm3	(40 - 800) 1.5 (09/12/2016)
Poly. Basophiles	<b>0.2</b>	%	<b>12,0</b> /mm3	(0 - 200) 0.1 (09/12/2016)
Lymphocytes	<b>29.8</b>	%	<b>1839,0</b> /mm3	(1000 - 4000) 30.4 (09/12/2016)
Monocytes	<b>6.8</b>	%	<b>420,0</b> /mm3	(200 - 1000) 7.2 (09/12/2016)
				100 (09/12/2016)

#### Numération plaquettaire(Impédance)

Plaquettes	<b>215000</b>	/mm3	(150000 à 500000)	231000 (09/12/2016)
VPM (Vol. plaq. moyen)	<b>10.4</b>	fl		10.9 (09/12/2016)

9072429044

Dr Hamid AARAB  
BIOLOGISTE  
Tél: 06 61 15 20 07

0.05-35 Hz

25 mm/s

III

-aVR

aVF

I

83/min

15 mm/min

Nom Pat.:

No pat.:

Né:  
Age:  
Sexe:

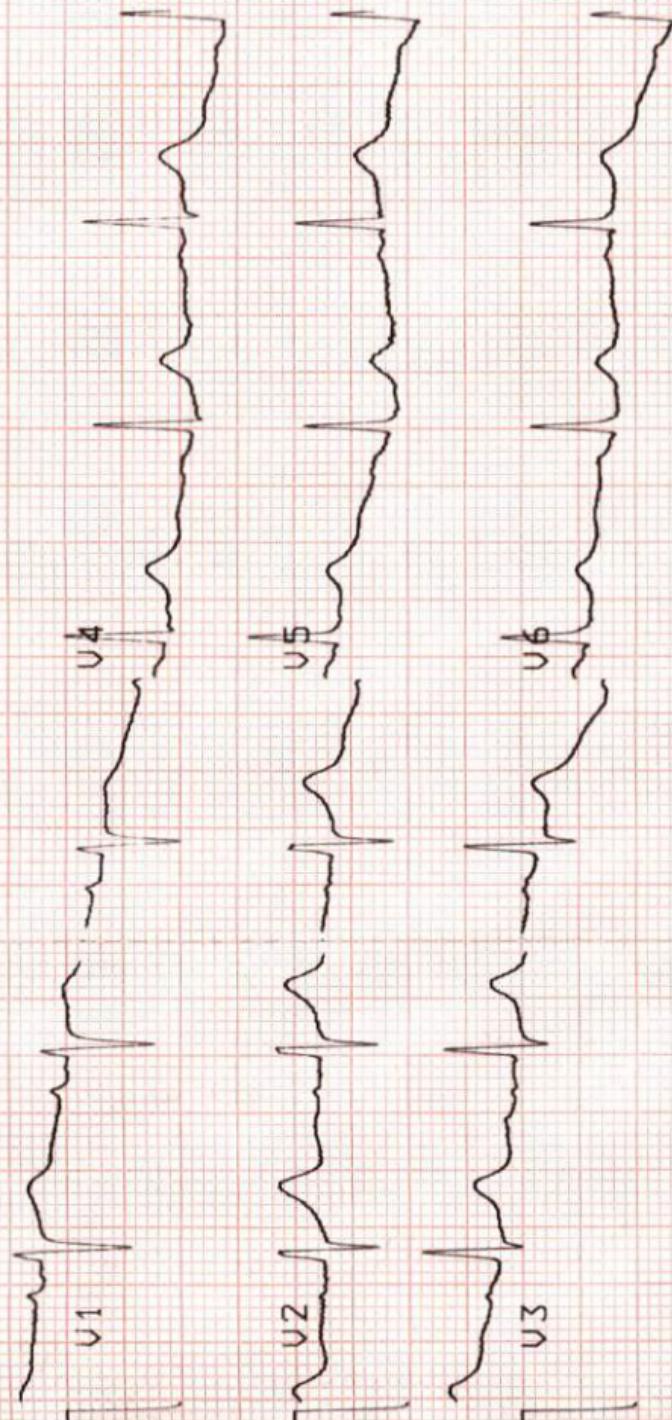
FC: 83/min

Taille: cm

Poids: kg

TA: mmHg

Méd:



AT-1 11.7

AT-1 11.7