

# 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

N° W19-485314

N°D: 11418.

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06856

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHEMSI CHOUKRI

Date de naissance :

02-04-1967

Adresse :

14, RUE OUKHOUANE HAY RAHA  
CASABLANCA

Tél. :

0661416106 Total des frais engagés : 644 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

05/11/2019

Nom et prénom du malade :

MUPRAS

Choukri Age: 52

Lien de parenté :

De Lui-même

Conjoint  
 Enfant

Nature de la maladie :

06 DEC. 2019

CHIRURGIEN Mohamed  
el. 06 61 78 70  
mohamed.khatri@grap.com  
Le Mohamed.com

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA Le 05/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :

Mohamed

## 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
05/01/2010	es	300	42	DR. MOHAMED KHOEN CHIRURGIEN DIGESTIF tel : 06 61 13 47 78 dmkohen@gmail.com www.kohenmohamed.com

## 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
	05/11/19	B 200	300,00

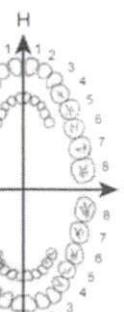
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 d

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"/>
	$  \begin{array}{r rr}  H & 25533412 & 21433552 \\  & 00000000 & 00000000 \\  \hline  D & 00000000 & 00000000 \\  & 35533411 & 11433553  \end{array}  $				
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

**MK****Dr. Mohamed KOH**Diplômé de la faculté de médecine  
Ancien chef de clinique CHU d'Chirurgie de l'obésité  
Chirurgie cancérologique  
Chirurgie digestive**Mr CHEMSI Choukri**

M 02-04-1967

1912053112



05-12-2019 00:00

**SUR ORDONNANCE**

KOHEN

Date ..... 5.12.19

Identité ..... *Mr CHEMSI Choukri*

Bilan sanguin

 NFS et Plaquettes TP et TCK CRP Urée et Créatinine Protidémie Albuminémie Calcium et Magnésium Glycémie Lipasémie Phosphatases Alcalines ASAT et ALAT Gamma GT Sodium et Potassium Folates Ferrette Groupage Ionogramme Acide urique Cholésterol Tryglycerides PSA TSH T4 AFP ACE Ca 19,9 CA 125 Zinc – Calcium Vit A – Vit B12 – Vit C – Vit D

Dr KOHEN Mohamed  
CHIRURGIEN DIGESTIF  
10 Rue El Moundjid - Villa Palmer  
Palmer 20340 - Casablanca  
Tel: 0522 23 67 17 - Fax: 0522 23 67 29

Dr KOHEN Mohamed  
CHIRURGIEN DIGESTIF  
Tel. : 06 61 13 47 78  
drmkohen@gmail.com  
www.kohenmohamed.com

Angle rue El kadi lass et Ahmed El Majjati 2<sup>ème</sup> étage - Maârif - Casablanca

05 22 25 73 63 / 06 61 13 47 78 drmkohen@gmail.com www.kohenmohamed.com

FACTURE N° 1912053112  
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 05-12-2019

INPE : 093002574

**Mr Choukri CHEMSI**Demande N° 1912053112  
Date d'examen : 05/12/2019**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
	TCK	B40	B
	TP(Quick, Protrombine)	B40	B
0111	Créatinine	B30	B
0135	Urée	B30	B

Total des B : 220

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... \* **344.00 DH** \*  
**trois cent quarante-quatre dirhams**

0522 23 67 39  
Rue El Mourtada Quartier  
Palmier 20340 - Casablanca  
0522 23 67 39 - Fax: 0522 23 67 39



## LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE

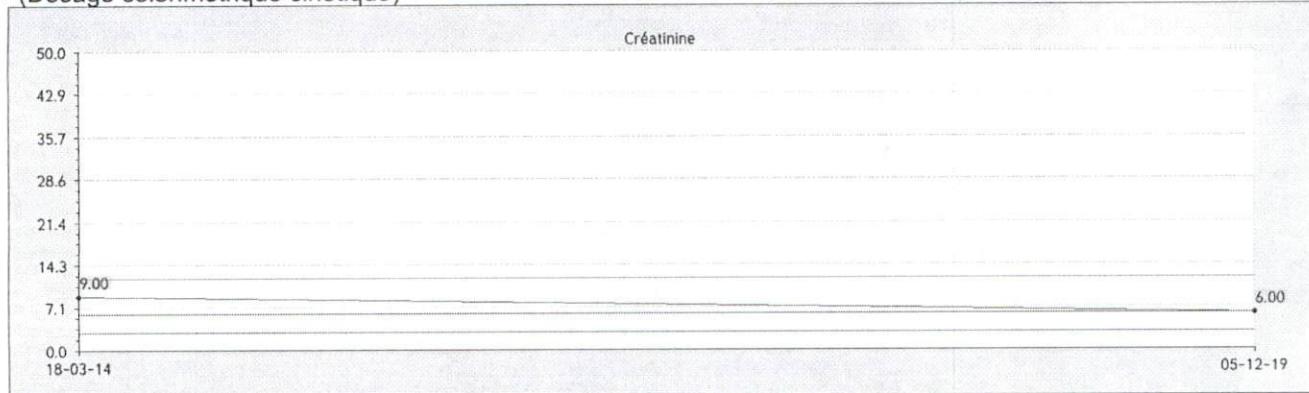
18/03/2014

**Créatinine**

(Dosage colorimétrique cinétique)

6,0 mg/L (3,0-12,0)  
53,1 umol/l (26,6-106,2)

9,0

Compte-rendu complet validé techniquement par : *EF*

Validation biologique par :

Le Dr M. JENANE

Le Dr K. OUAZZANI

Le Dr M. BEZZARI

Nous vous remercions pour la confiance que vous portez à notre laboratoire



CASALABPALMIER

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE

## HEMOSTASE

### Taux de Prothrombine(plasma Citraté)

Temps de Quick Témoin: 11,0 sec.

Temps de Quick Patient(TPs): 11,0 sec.

Taux de Prothrombine(TP%): 100 % (70-100)

INR : 1,00

(Réfraction optique )

En cas de traitement par AVK (Sintron, Marcoumar, x), les INR cibles selon la pathologie sont :

Le TVP et Embolie pulmonaire : 2-5

Syndrome Antiphospholipide : 3-5

Valves Cardiaques : 3-5

Thrombophilie congénitale symptomatique : 2-5

Commentaire: En cas de surdosage, se référer à la synthèse de l'HAS publiée en avril 2008

### Temps de Céphaline Activée

Nature de prélèvement :Plasma citraté .

Temps de TCK témoin: 25,0 sec.

TCK Temps patient: 25 sec

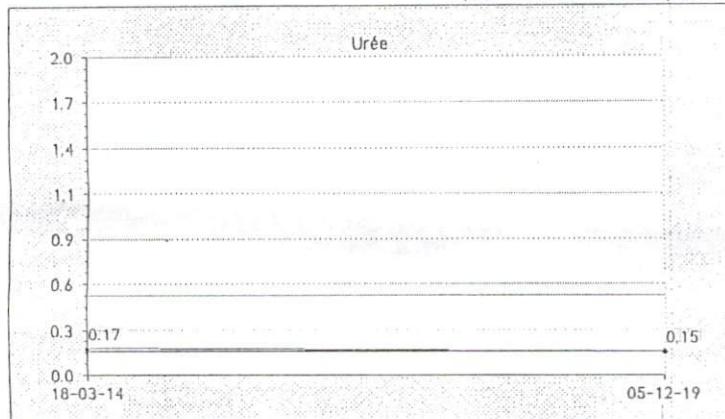
TCK Ratio patient/témoin: 1,00 (<1,20)

## BIOCHIMIE

### Métabolisme des protides

18/03/2014

Urée 0,15 g/l (0,15-0,50) 0,17  
(TEST CINETIQUE.) 2,50 mmol (2,50-8,34)





LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE

CASALAB PALMIER SCP

ICE: 002189772000081 - 20000 CASABLANCA

Tél: 0522988383 - Fax: 0522236729

Ceci est un mail, seul le résultat papier fait foi.

Edition du : 05-12-2019 à 16:26

Dossier n° : 1912053112

Résultats de : Mr Choukri CHEMSI

Né(e) le : 02/04/1967

Dossier prélevé le : 05/12/2019 à (heure non communiquée)

par FICTIF

Dossier enregistré le : 05/12/2019 à 12:20

Monsieur Le Dr MOHAMED KOHEN(CHIRURGIE DIGESTIF)

Mr Choukri CHEMSI

14 RUE OKHOWANE

20000 CASABLANCA

**VEUILLEZ PRENDRE EN CONSIDERATION LES RESULTATS CI JOINTS**  
**HEMATOCYTOLOGIE**

**HEMOGRAMME**

12/09/2017

Leucocytes :	8,910	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> (3,900-10,200)	10,960
Hématies :	5,250	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> (4,300-5,760)	4,860
Hémoglobine :	15,30	g/dL (13,50-17,20)	14,90
Hématocrite :	45,3	% (39,5-50,5)	45,7
VGM :	86,3	fL (80,0-99,0)	94,0
TCMH :	29,1	pg (27,0-33,5)	30,7
CCMH :	33,8	g/dL (31,5-36,0)	32,6
RDW :	12,9	% (0,0-18,5)	14,0
Neutrophiles :	57,0	%	67,5
Soit:	5 079	/mm <sup>3</sup> (1 400-7 700)	7 398
Eosinophiles :	2,0	%	1,9
Soit:	178	/mm <sup>3</sup> (20-630)	208
Basophiles :	0,8	%	0,5
Soit:	71	/mm <sup>3</sup> (0-110)	55
Lymphocytes :	33,0	%	23,2
Soit:	2 940	/mm <sup>3</sup> (1 000-4 800)	2 543
Monocytes :	7,2	%	6,9
Soit:	642	/mm <sup>3</sup> (180-1 000)	756
Plaquettes:	272	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> (150-450)	253