

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	10513	Société :	R.A.M (203138)
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		Loc Afri	
Date de naissance :		16/10/1971	
Adresse :		La Bladi CHAMIA 1154 0051	
Tél. :	0610866581	Total des frais engagés :	253,551 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

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 : CASA

Le : 21/04/2024

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

## **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
M BENAZZI Oum Radiolog Institut de Radiologie	4/4/2014	8.20	253.50

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

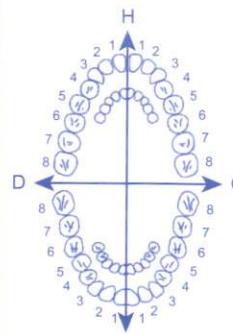
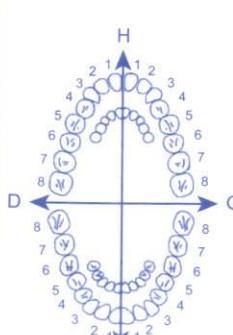
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 <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																		
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25533412</td> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">35533411</td> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	G	21433552	D	00000000	B	00000000	D	00000000	G	00000000	B	35533411	B	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	G	21433552																
D	00000000	B	00000000																
D	00000000	G	00000000																
B	35533411	B	11433553																
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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**

*Dr. Ahmed JABRI*

Spécialiste O.R.L

Maladie et Chirurgie

## Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou

### Exploration de l'audition - Endoscopie

## Casablanca

## Casablanca le :

2213 | 224

• اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف،  
الأنف - الحنجرة - جراحة الوجه والعنق  
تشخيص السمع - الفحص بالمنظار  
طبيب سانية بمستشفي 20 غشت

الدار البيضاء

Long. May med. hoh

Prins dr. (en)

5 Am

*AB22370051705228371*  
M. BENZEREAU, BOURG  
PARIS, 10, QUAI DE  
SEINE, 75001 PARIS  
TÉL. 01 56 14 50 51  
AB22370051705228371

Govt page

M. S.

TP / Tm.



Laboratoire GENELAB "Oum Rabii"  
170424-022



-OUAFI HAJ MOHAMED GHAL  
D.N : 18/03/2019

شارع سيدى عبد الرحمن - درب الحرية، الطابق الأول ( أمام مصحة ياسمين ) الحي الحسني - الدار البيضاء  
76, Bd. Sidi Abderrahmane - Derb El Houria, 1<sup>er</sup> étage (En face Clinique Yasmine) Hay Hassani  
Casablanca - Tél.: 0522 93 14 99 - Email : ahmedjabri@hotmail.com - INPE : 091079491

**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 19/04/2024

Facture N° 170424-022 du 17/04/2024

**MUPRAS** Dr : JABRI AHMED

N°Bon de soin Mle

**Patient LOUAFI HAJ MOHAMED GHALI**

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME:valeurs correspondantes à l'âge	80	88,00
GROUPAGE SANGUIN ET RHESUS	60	66,00
TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR	40	44,00
TAUX DE PROTHROMBINE:	40	44,00
<b>Total B</b>	220	242,00
<b>APB</b>	1,0	11,51
<b>Total</b>		<b>253,51</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux cent cinquante-trois dirhams 51 centimes\*\*\*

Dr. JABRI AHMED  
N°Bon de soin : 170424-022  
Date : 19/04/2024  
Montant : 253,51  
Signature : Dr. JABRI AHMED





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

Dr. Mohamed BENAZZOUZ  
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد  
صيدلي إنجاني



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

Enf LOUAFI HAJ MOHAMED GHALI

Dossier N° : 170424-022

Page : 2/3

**ANALYSES D'HEMATOLOGIE**

Valeurs Usuelles

Antériorité

**GROUPAGE SANGUIN ET RHESUS**

Remarque : Le groupage n'est considéré définitivement valable qu'après une deuxième détermination du groupe sanguin effectuée sur un nouveau prélèvement

Groupe : O  
Rhésus : POSITIF

*Laboratoire Génelab  
Oum Rabiaâ  
BENAZZOUZ  
El Oulfa - Casablanca  
Tél. : 0522 93 10 61 - Fax : 0522 93 10 6  
Patente : 35051078 - ICE : 001084109000068 - INPE : 097163968 - Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca*

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

NB : (\*) = paramètre accrédité شارع أم الريـع . الـلفـة . (أـمام مـقر الخطـوط السـلكـية الـغـربـية) . إقـامـة أـبـواب أم الـريـع . عـسـارـةـسـ . الدـارـالـبيـضاـ .

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

الفاكس : 05 22 93 10 61 - البريد : Patente : 35051078 - ICE : 001084109000068 - INPE : 097163968 - Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M)

E-mail : genelab2@gmail.com - تـلـ. : 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



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

Dr. Mohamed BENAZOUZ  
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد  
صيدلي إنجاني



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

Enf LOUAFI HAJ MOHAMED GHALI

Dossier N° : 170424-022

Page : 3/3

## ANALYSES D'HEMOSTASE-COAGULATION

Valeurs Usuelles

Antériorité

### TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR

Témoin	:	37	sec
Temps de céphaline activateur Patient (CPTTA STA Satellite MAX/Paramètre Accrédité)	:	38,09	sec.

Le TCA est statistiquement allongé chez le nouveau -né . A contrario, on observe des temps raccourcis dans les populations agées .  
Le TCA est statistiquement allongé chez le nouveau -né . A contrario, on observe des temps raccourcis dans les populations agées .

RATIO	:	1,03	( Inférieur à 1,2 )
-------	---	------	---------------------

Le Rapport TCA Patient/TCA Témoin: < 1,2  
Dose Thérapeutique : Sous Héparine : 45 à 90 sec.

### TAUX DE PROTHROMBINE:

Témoin (STA Satellite Max )	:	13,34	sec.
Malade (STA Satellite Max )	:	17,07	sec.
Taux (STA Satellite Max )	:	68,74	%
Sujet sans traitement : 70 - 100 % Sujet sous AVK : 25 - 35 %	:	1,30	( 1 - 1,2 )
INR (STA Satellite Max )	:	.	

INDICATIONS CLINIQUES	INR
- Préventions primaire et secondaire des thromboses veineuses	2 à 3
- Chirurgie à haut risque thrombotique	//
- Traitement secondaire des thromboses veineuses et des embolies pulmonaires	//
- Prophylaxie des embolies systémiques	//
- Prothèse cardiaque tissulaire, valvulopathie, infarctus du myocarde, fibrillation auriculaire, valve aortique	//
- Prothèse valvulaire mécanique (haut risque)	2,5 à 3,5 aux USA
- Thrombose associée à des antiphospholipides	3 à 4,5 en Europe

Le risque hémorragique est majoré lorsque l'INR est supérieur à 5.

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

Biogiste assistant

Dr Y.Bellamine

A:l/P:I  
V:B/L:

Oum Rabiaâ Genelab  
Dr. Benazzouz  
El Oufa - Casablanca  
Tél : 05 22 93 10 61 - Fax : 05 22 93 10 61  
Rés. Abousab Oum Rabiaâ EL Oufa - CASA  
P.T : 36051078 - I.C.E : 001084109000068

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

شارع أم الريـع . الـلفـة . أـسـامـ مـقـرـ العـطـرـ الطـلـكـةـ الـغـرـيـةـ . إـقـاـمةـ أـبـابـ أمـ الـريـعـ . عـصـارـةـسـ . الدـارـالـبيـضاـ

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

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - Patente : 35051078 - T.م : 05 22 93 10 61 - Fax : 05 22 93 10 61 - البريد الإلكتروني : 35051078@genelab.ma

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