

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 canaux, 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 canaux.

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.

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° W21-787792

200296

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8328 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : HAROLD NADIA

Date de naissance : 18/09/1965

Adresse :

Tél. : 06 61 27 09 50 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 :

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 : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

VOI ET ADHERENT

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

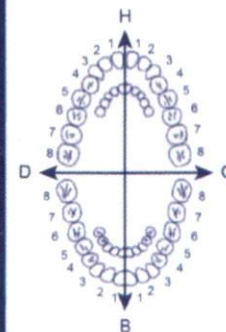
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/09/24	6.50	\$66.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

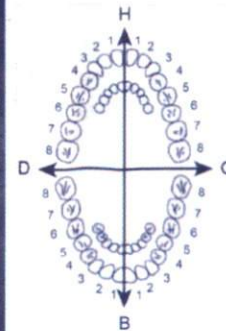
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
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



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
HUICK

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

22/2/2024

Mme Nadia HAROUROUD

~~Pr CHAKIB ABDEL FATAH~~
Pr CHAKIB ABDEL FATAH
Professeur / Chef de service
Médecine Interne Infectieuse et chek up
091029975

5) NFS + 2.

4) Hémogramme

5) TSH + 2.



Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa

Pr CHAKIB ABDEL FATAH

Professeur / Chef de service

Médecine Interne Infectieuse et chek up

091029975

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca - Maroc
Standard 24H/24 : +212 529 004 477 • Prise de RDV : +212 529 004 466 • SAMU : 2477/+212 608 873 367
Urgences : +212 608 982 871 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma



Urgences 24h/24 7j/7

FACTURE N° 2402223163

LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 22/02/2024

INPE : 093002574

Mme Nadia HAROUROUD

Demande N° 2402223163

Récapitulatif des analyses
Analyse
Prise de sang Adulte
Ferritine
Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)
TSH

Total des B : 580

Arrêtée la présente facture à la somme de : * **866 DH** *
huit cent soixante-six dirhams

*(HN) = analyse hors nomenclature

Casablanca le 22/02/2024

INPE : 093002574



C





LABORATOIRE CASALAB PALMIER®

Dossier N°: **2402223163**

Résultats de : **Mme HAROUROUD Nadia**

Né(e) le : **18/09/1965** – 58 ans

N° CIN :

Date du prélèvement : 22/02/2024 20:45. MA

Edition du : 23/03/2024 à 13:27

Monsieur Le Pr Abdelfettah CHAKIB (Maladie infectieuses et tropica

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

< Compte-rendu complet >

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

(SYSMEX XN-1000)

22/02/2024

Leucocytes :	6,84	10 ³ /mm ³	(3,90–10,20)	6,84
Hématies :	4,51	10 ⁶ /mm ³	(3,90–5,20)	4,51
Hémoglobine :	13,90	g/dL	(12,00–15,60)	13,90
Hématocrite :	41,8	%	(35,5–45,5)	41,8
VGM :	92,7	fL	(80,0–99,0)	92,7
TCMH :	30,8	pg	(27,0–33,5)	30,8
CCMH :	33,3	g/dL	(31,5–36,0)	33,3
RDW :	12,4	%	(0,0–18,5)	12,4

Formule leucocytaire :

Neutrophiles :	41,3	%		41,3
Soit:	2 825	/mm ³	(1 400–7 700)	2 825
Eosinophiles :	1,5	%		1,5
Soit:	103	/mm ³	(20–580)	103
Basophiles :	0,9	%		0,9
Soit:	62	/mm ³	(0–110)	62
Lymphocytes :	44,2	%		44,2
Soit:	3 023	/mm ³	(1 000–4 800)	3 023
Monocytes :	12,1	%		12,1
Soit:	828	/mm ³	(150–1 000)	828
Plaquettes:	232	10 ³ /mm ³	(150–450)	232

Dossier n° 2402223163 – Mme Nadia HAROUROUD



BIOCHIMIE

Ferritine:

(ECLIA sur Cobas 6000)

Changement de technique à compter du 25/09/2021

77 ng/ml

(13-150)

Domaine de référence pour les adultes :

Hommes de 20 à 60 ans : 30 à 400 ng/ml
Femmes de 17 à 60 ans : 13 à 150 ng/ml

Domaine de référence pour les enfants :

< 1 an : de 12 à 327 ng/ml
de 1 à 3 ans : de 6 à 67 ng/ml
de 4 à 6 ans : de 4 à 67 ng/ml
de 7 à 12 ans filles : de 7 à 84 ng/ml
de 7 à 12 ans garçons : de 14 à 124 ng/ml
de 13 à 17 ans filles : de 13 à 68 ng/ml
de 13 à 17 ans garçons : de 14 à 152 ng/ml

BILAN ENDOCRINIEN

TSH:

(ECLIA sur COBAS 6000)

2,03 mUI/L

(0,27-4,20)

Valeurs de référence selon diagnostic -roche :

Adultes : 0.27 à 4.2 mUI/L

Enfants :

0j à 6j : 0.70 à 15.2 mUI/L
6j à 3 mois : 0.72 à 11.0 mUI/L
3 à 12 mois : 0.73 à 8.35 mUI/L
1 à 6ans : 0.70 à 5.97 mUI/L
6 à 11ans : 0.60 à 4.84 mUI/L
11 à 20 ans : 0.51 à 4.30 mUI/L

Femmes enceintes : < 2 mUI/L

NB : La TSH s'abaisse au cours des 3 premiers mois de grossesse.

Validation biologique par : Le Dr M. BEZZARI

Dr K. OUZZANI



Dossier n° 2402223163 de Mme Nadia HAROUROUD

2 / 2

