

# 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

- 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° M21- 070512

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 237 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Ezclouti Mohamed

Date de naissance : 19/28

Adresse : Rue G.N.R. 35 ET 37, EL LOUFFA, Casa

Tél. : 06 74 29 30 28 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/03/2024

Nom et prénom du malade : E. Z. DOUTS MOHAMED Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Insuffisance Rénale

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 : Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
15/03/2024		cs	Gratuit	

# 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

18/03/2024

B7 210

245,00 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

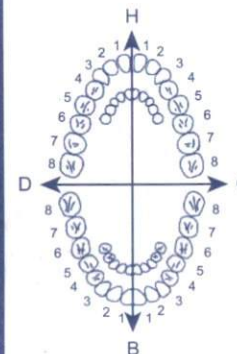
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D G

00000000 00000000

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

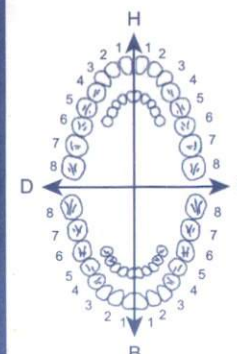
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**LABORATOIRE ORBIO**

**Analyses médicales**

**مختبر أوريو**

**التحليلات الطبية**

Dr.Said ELHAFIANE

**FACTURE N° : 240300366**

CASABLANCA le 18-03-2024

**Mr Mohamed EZDOUTI**

Demande N° 2403182005

Date de l'examen : 18-03-2024

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E25	E
0100	Acide urique sanguin	B30	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B

Total des B : 210

TOTAL DOSSIER : 245.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent quarante-cinq dirhams

**LABORATOIRE ORBIO**  
Analyses Médicales  
Dr. Said EL HAFIANE  
199 Bd Oum Rabii - Casablanca  
Tél: 05 22 90 90 44  
N°ICE: 0016989080000008

**INPE: 093060895**

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

**Recto - Verso**

www.orbio.ma

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le samedi de 8h00 à 13h00

199, Boulevard Oum Rabii, El OULFA Casablanca

Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 Email: contact@orbio.ma

**INPE: 093060895 TP: 36046873 - ICE: 0016989080000008**

ISO 9001

**BUREAU VERITAS**  
Certification







# Centre du Rein

Centre de Néphrologie et d'Hémodialyse

Docteur Anis LAHLOU

Spécialiste en Néphrologie  
Maladies des Reins et Hémodialyse  
Ancien Interne et Chef de Clinique  
des Hôpitaux de Paris  
Médaille d'or de la Faculté Cochin  
Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Paris

Casablanca, le 15.03.2024

Mr. EZDOUTI MOHAMED.

- NFS, plaquettes.
- CRP.
- Acide urique

Mr. EZDOUTI Mohamed  
01-01-1929



A coller sur l'ordonnance

ORBIO

LABORATOIRE ORBIO  
Analyses Médicales  
Dr. Saïd EL HAFIANE  
199 Bd Oum Rabii - Casablanca  
Tél: 05.22.90.90.44  
N°ICE: 001698908000008

Docteur Anis LAHLOU  
NÉPHROLOGUE  
Angle B.d. Ghandi  
e 2 Rue Kadmiri Casablanca  
Tél: 05 22 25 61 48 INP: 091089383



# LABORATOIRE ORBIO

Analyses médicales

مختبر أوربيو

التحليلات الطبية

Dr.Said ELHAFIANE

A Casablanca, le Lundi 18 Mars 2024

Dossier N° : 2403182005

Mr Mohamed EZDOUTI

Né(e) le : 01-01-1928

Prélevé le : au labo 18-03-2024 09:33

Prescription : Dr. ANIS LAHLOU

Mr Mohamed EZDOUTI  
CASABLANCA



## HEMATOLOGIE HEMOGRAMME

### Hématies :

(Sang total, cytométrie en flux, Sysmex XT 1800i)

2.390

T/l

(4.400-5.600)

2.680

2 390 000 /mm<sup>3</sup>

(4 400 000-5 600 000)

Hémoglobine :

7.7

g/100 ml

(13.0-17.7)

9.0

Hématocrite :

24.5

%

(40.0-54.0)

29.0

VGM :

102.5

μ3

(80.0-100.0)

108.2

TCMH :

32.2

pg

(>27.0)

33.6

CCMH :

31.4

g/100 ml

(31.0-36.5)

31.0

RDW :

15.0

%

(0.0-18.5)

15.2

### Leucocytes :

8 250.0 /mm<sup>3</sup>

(4 100.0-10 500.0)

5 480.0

Poly. Neutrophiles :

76.7

%

44.7

Soit:

6 328

/mm<sup>3</sup>

(1 500-7 700)

2 450

Poly. Eosinophiles :

1.9

%

8.0

Soit:

157

/mm<sup>3</sup>

(10-540)

438

Poly. Basophiles :

0.0

%

0.4

Soit:

0

/mm<sup>3</sup>

(0-200)

22

Lymphocytes :

15.3

%

36.5

Soit:

1 262

/mm<sup>3</sup>

(1 000-4 100)

2 000

Monocytes :

6.1

%

10.4

Soit:

503

/mm<sup>3</sup>

(300-1 050)

570

### Plaquettes

215 000 /mm<sup>3</sup>

(160 000-370 000)

205 000

(Sang total, cytométrie en flux, Sysmex XT 1800i)

LABORATOIRE ORBIO  
Analyses Médicales  
Dr. Said ELHAFIANE  
199 Bd Oum Rabii - Casablanca  
Tél.: 05.22.90.90.44  
N° ICE: 001698908000008

Page 1 sur 2

Recto - Verso

www.orbio.ma

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le samedi de 8h00 à 13h00

199, Boulevard Oum Rabii, El OULFA Casablanca

Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 Email: contact@orbio.ma

INPE: 093060895 TP: 36046873 - ICE: 001698908000008

ISO 9001

BUREAU VERITAS  
Certification



2403182005 – Mr Mohamed EZDOUTI

## **BIOCHIMIE SANGUINE**

Sang tube sec, gel, héparine

**Acide Urique** (RC)  
(Uricase PAP)

**102.1** mg/l (34.0–70.0)  
**607** µmol/l (202–417)

12-09-2022  
69.3

**CRP**  
(Immunoturbidimétrie)  
(RC) : Résultat contrôlé

**71.4** mg/l (<5.0)

26-07-2021  
14.2

Validé biologiquement par le Dr BIOLOGISTE Assistant

**LABORATOIRE ORBIO**  
**Analyses Médicales**  
Dr. Said ELHAFIANE  
199 Bd Oum Rabii - Casablanca  
Tél : 05.22.90.90.44  
N° ICE : 001698908000008