

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Matricule : 237

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Ezclouli Mohammed

Date de naissance : 1928

Adresse : Rue 6 NR 35, ET 37, Elouffa, Casablanca

Tél. : 0674 29 30 28

Total des frais engagés :

Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/03/2021

Nom et prénom du malade : E. DOUTS MOHAMMED

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Insuffisance Renale

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
15/03/2024	cs	Gratuit		Dr. Anis NEMROUD, Généraliste, Chambre des Médecins de l'EPN, N° P: 091035373

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth. The teeth are arranged in two rows: upper teeth (1-8) and lower teeth (1-8). The teeth are labeled with numbers 1 through 8, with 1 at the midline and 8 at the second molar. The diagram includes directional labels: 'H' at the top, 'G' at the right, 'D' at the left, and 'B' at the bottom. The teeth are represented by circles with a stylized 'Y' inside, and the numbers are placed around the teeth.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



LABORATOIRE ORBIO
Analyses médicales
مختبر أوربيو
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
Tel. 05 22 90 90 44
N°ICE : 001698908000008

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: 001698908000008

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 15.03.2004

M. EZDOUTI MOHAMED.

- NFS, plaquettes.
- CRP.
- Acide urique

Mr EZDOUTI Mohamed
01-01-1928
2403182005
A coller sur l'ordonnance

Docteur Anis LAHLOU
NEPHROLOGUE
Angle B.d. Ghandi
et 2 Rue Kadmiri Casablanca
LG 05 22 25 61 48 INP: 091089383



LABORATOIRE ORBIO
Analyses médicales
مختبر أوريو
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 ³	(4 400 000-5 600 000)	
7.7	g/100 ml	(13.0-17.7)	9.0
24.5	%	(40.0-54.0)	29.0
102.5	μ3	(80.0-100.0)	108.2
32.2	pg	(>27.0)	33.6
31.4	g/100 ml	(31.0-36.5)	31.0
15.0	%	(0.0-18.5)	15.2

Leucocytes :

Poly. Neutrophiles :

Soit:

8 250.0	/mm ³	(4 100.0-10 500.0)	5 480.0
76.7	%		44.7
6 328	/mm ³	(1 500-7 700)	2 450
1.9	%		8.0
157	/mm ³	(10-540)	438
0.0	%		0.4
0	/mm ³	(0-200)	22
15.3	%		36.5
1 262	/mm ³	(1 000-4 100)	2 000
6.1	%		10.4
503	/mm ³	(300-1 050)	570
215 000	/mm ³	(160 000-370 000)	205 000

Poly. Eosinophiles :

Soit:

Poly. Basophiles :

Soit:

Lymphocytes :

Soit:

Monocytes :

Soit:

Plaquettes

(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

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

Page 1 sur 2

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
607 μ mol/l

(34.0-70.0)
(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 ENHAFIANE
190 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05.22.90.90.44
N° ICE : 001698908000008