

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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, prothodontie, 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e] **2L734**

Matricule : **03865** Société : **R. A. N.**

Actif  Pensionné[e]  Autre :

Nom & Prénom : **Acthoul Farid**

Date de naissance : **16/11/1950**

Adresse : **16 Résidence Jouha**

**Ad. Abdelhadi Boukaleb - Casab**

Tél. : **06.61.61.17.75.** Total des frais engagés : **500,00 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

**Dr. El ALAOUI Mohammed**

*Professeur de Chirurgie*

*Viscérale et Cancérologie*

E-mail : hamidalaoui@yahoo.com

INP : 101 118 123 - Patente : 2577203

ICE : 06157243000019

Clinique Allal Ben Abdellah Sina Agdal-Rabat

**MUPRAS** 12 MARS 2020

Cachet du médecin :

Date de consultation : **12/03/2020**

Nom et prénom du malade : **MEKOUAR Nouf**

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **colictomie**

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 : **CASAB** Le : **10/10/2020**

Signature de l'adhérent[e] : **John**

# 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
03.03.20	CB 01 controles.	6	900	Dr. EL ALAOUI M'hamed Viseur de la Dent et Cancer E-mail: elalaoui@yahoo.com INP: 101 118 123 - Patente: 251205 ICE: 0067243000019 Clinique Agdal, Avenue Ibn Sina Agdal-Rabat

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

LAM IBN SINA

## ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Médecin	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
39, Av. Ibn Sina 74100 Agdal Laboratoires d'Analyses Tél: 0537 68 18 37	03.03.2020	b : 360	502,40

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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 canalaire, ainsi que le bilan d

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



استقبال المستعجلات وحالات الإنعاش (الكبار والأطفال) والفحوص بالأشعة والمخبر على مدار الساعة  
Urgences, Réanimation (adultes, nourrissons), Radiologie, Laboratoire 24 h/24, 7j/7

Rabat, le 03.03.2020

## Bon de Biologie :

- NOM : Noureddine Mekouar
- Prénom : Noufissa
- Médecin Traitant : El Alaoui

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 4000Uantixa Inj b6  
PPV : 349,00 DH

N° dossier : 6 118001 080465

Chambre

N°.

## Examens demandés :

NFS  
VS  
CRP  
ECBU

**LAM IBN SINA**  
Laboratoires d'Analyses Médicales  
39 Av. Ibn Sina, Agdal - Rabat  
Tél: 05 37 15 37 37 - Fax: 05 37 18 37

Dr. EL ALAOUI Mohammed  
Professeur de Chirurgie  
Viscérale et Cancerologique  
E-mail : hamidalaoui@wanadoo.com  
INP : 101 118 123 - Patente : 25772005  
ICE : 001678243 00019  
Clinique Agdal, Avenue Ibn Sina Agdal-Rabat

3 Mars 2020

INPE DIRECTEUR  
10 7160 335

INPE LABORATOIRE  
10 3000 550

**Facture** 546546

RABAT LE : 03/03/2020

Référence: 0C03549

Analyses effectuées le: 03/03/2020

Matricule:

Pour.....: **Mme MEKOUAR NOUFISSA**

Sur prescription du: Dr EL ALAOUI MOHAMED

Code.....: 008O240



Organisme.....: **NON CONVENTIONNES**

### Bilan:

NFS=B80 VS=B30 CRP=B100 CBU=B150

Cotation : (B 360 )

**Montant Net :** 502.40 **Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**CINQ CENT DEUX Dhs 40 Cts**

LAMIBNSINA  
Laboratoires d'Analyses Médicales  
39, Av. Ibn Sina, Agdal - Rabat  
Tél.: 05 37 68 18 38/39 - Fax: 05 37 68 18 37



Dr M. H. ABDELLATIFI

Dr Said KARIB

مختبر التحليلات الطبية ابن سينا

## Laboratoire d'analyses médicales

Prélèvement du : 03/03/2020 Heure : 11:28  
Edition du : 03/03/2020  
Référence : 50303NC5492  
Matricule :   
NON CONVENTIONNES

Code Patient **0080240** du : 03/03/2020  
Mme MEKOUAR NOUFISSA  
Médecin: Dr. EL ALAOUI MOHAMED

NUMERATION FORMULE SANGUINE

( Automate Sysmex xt4000i+cytometrie de flux)

Femme

Hématies ( GR ) . . . . .	<b>4.35</b>	M/mm <sup>3</sup>	(4 à 5,4)
Hémoglobine . . . . .	<b>12.5</b>	g/100ml	(12 à 15)
Hématocrite . . . . .	<b>37.1</b>	%	(35 à 47)
V.G.M . . . . .	<b>85.3</b>	μ3	(83 à 95)
T.C.M.H . . . . .	<b>28.7</b>	pg	(27 à 33)
C.C.M.H . . . . .	<b>33.7</b>	%	(32 à 36)
Leucocytes ( GB ) . . . . .	<b>9050</b>	/mm <sup>3</sup>	(4.000 à 10.000)

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Etude du frottis .....: **Normal**

Plaquettes .....: **391** Mille/mm<sup>3</sup> (150 à 450)  
 Vol plaquettaire moyen ....: **9.7**  $\mu$ 3

Reticulocytes.....: **0.98** %  
 Soit....: **42630** /mm<sup>3</sup> ( 25 000 à 75 000)

Reticulo.tres jeunes( HFR )....:	<b>0.5</b>	%	< 0.5 %
Reticulo.moy jeunes( MFR )....:	<b>11.5</b>	%	< 4 %
Reticulocytes vieux ( LFR )....:	<b>88</b>		> 90 %
Teneur en Hb du reticulocyte....:	<b>35.1</b>	1	( 28 et 35 )

88  
35.1

Prélèvement du : 03/03/2020      Heure : 11:28  
 Edition du : 03/03/2020  
 Référence : 50303NC5492  
 Matricule :  
 NON CONVENTIONNÉS      

Code Patient **0080240**      du : 03/03/2020  
 Mme MEKOUAR NOUFISSA  
 Médecin: Dr. EL ALAOUI MOHAMED

EXAMENS DE SANG  
HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

**VITESSE DE SEDIMENTATION**  
 ( Automate All Diag )

1ère Heure.....:	<b>28</b>	mm	< à 10
2ème Heure.....:	<b>60</b>	mm	< à 20

BIOCHIMIE

(Automate Architect - Abbott et/ou Cobas 6000, Cobas 311 Roche)

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

**PROTEINE C REACTIVE**

CRP ultra sensible.....:	<b>5.83</b>	mg/l	VN: ( 0.5 à 1.5 )
--------------------------	-------------	------	-------------------

Valeurs de référence en infectiologie et rhumato : < 6mg/l

Dr. Said KARIB  
 Médecin Spécialiste en Biologie Médicale  
 LAM IBN SINA  
 INPE : 107160395  
 38. AV. Ibn Sina Agdal - Rabat  
 0527 68 18 38/39      0537 68 18 37  
 0527 68 18 38/39      0537 68 18 37

Prélèvement du : 03/03/2020      Heure : 11:28  
 Édition du : 06/03/2020  
 Référence : 50303NC5492  
 Matricule :  
 NON CONVENTIONNÉES

Code Patient 0080240      du : 03/03/2020  
 Mme MEKOUAR NOUFISSA  
 Médecin: Dr. EL ALAOUI MOHAMED

### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

( Analyse sur automate UF 500i Sysmex : Cytométrie de flux et Fluorescence)

#### EXAMEN MACROSCOPIQUE

- Aspect.....	<b>Clair</b>	clair
- Couleur.....	<b>Jaunâtre</b>	jaunâtre
- Culot.....	<b>Absence</b>	Absence
- Mucus.....	<b>0.27</b>	x1000/ml <5000
- PH.....	<b>6.0</b>	
- Conductivité.....	<b>20.4</b>	mS/cm ( 3.0 à 15 ) ( concentration urinaire )

#### EXAMEN MICROSCOPIQUE

- Leucocytes.....	<b>5.2</b>	x1000/ml <30 000
- Hématies.....	<b>4.6</b>	x1000/ml <5000
- Cellules épithéliales. :	<b>21.9</b>	x1000/ml <5000
- Nombre de Bactéries... :	<b>5.5</b>	x1000/ml
- Cristaux.....	<b>0</b>	x1000/ml <250
- Cylindres hyalins.....	<b>0.3</b>	x1000/ml <2200
- Cylindres pathologiques:	<b>0.13</b>	x1000/ml <500
- Cellules arrondies.....	<b>1</b>	x1000/ml <6000
- Levure.....	<b>0</b>	x1000/ml Absence
- Morphologie germes.....	<b>Très rares</b>	

#### CULTURE BACTERIOLOGIQUE

- Germe identifié .....: **Stérile après 48 Heures**

Dr. Lamia Benabdellah  
 Médecin Spécialisé en Médecine Médicale  
 LAM BENABDELLAH  
 TÉL: 032160335  
 38, av. Ibn Sina, Agdal, Rabat  
 TÉL: 05377777777