

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

No W19-505781

~~NOE 31364~~

Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **12069** Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **060 40 16 10**

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **05/03/2020**

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
05/03/16	Chir	0		INP : 091171330 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies

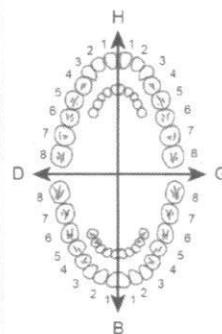
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05.03.2016	B68	100 DM

AUXiliaires MEDICAUX

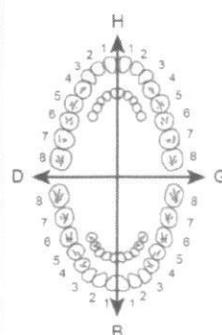
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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



Docteur Akram EL FARISSI
Médecin Généraliste

Médecine Générale - Médecine d'urgence Echographie - Electrocardiogramme

المُكتَبُ الْفَارِسِيُّ

الطب العام - طب المستعجلات
الفحص بالصدى - تخطيط القلب

Casablanca le : 05 Mars 2020

BILAN BIOLOGIQUE

Le : 05/03/2020

Mme MSADEK SAFAA

- ✓ NFS PLQ
 - ✓ SGOT/SGPT
 - ✓ EPS (ESR, CRP)
 - AC anti-transglutaminase

LABORATOIRE EL KHALIL
Enf MSADDEK Safaa
Né(e) le : 04-08-2010 F
2003050095
Collé sur l'ordonnance

دكتور أكرم الشاربي
عام - طب المستشفى
الطب العام - العلاج العادي - العلاج العلاجي
الطب العام - العلاج العادي - العلاج العلاجي

CHERATOIRE EL KHAILI
Dr. Hoda OUAÏA / MFT
Nécessité Méthode
1009/8221 358 - 06 22 198



05 22 52 26 67

إقامة المحتوى 1، الدريج ٤، الطابق الأول شقة رقم ٤، شارع القدس
حي مولاي عبد الله، عين السق - أمام مقهى كنوز - الدار البيضاء
contact@dr_elfarissi.com | www.dr_elfarissi.com



مختبر الخليل للتحاليل الطبيعية والبيولوجية

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie • Bactériologie • Hématologie • Immunologie • Hormonologie • Oncologie • Parasitologie • Mycologie • Virologie • Spermologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الواي العلمي

INPE :



093061166

FACTURE N° : 2003050095

Casablanca le 05-03-2020

Enf Safaa MSADDEK

Demande N° 2003050095

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	ALAT (Transaminase GPT)	B50	B
	ASAT (transaminase GOT)	B50	B
	Ac anti-Transglutaminase IgA	B200	B
	Ac anti-Transglutaminase IgG	B300	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 680

TOTAL DOSSIER : 820.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : **huit cent vingt dirhams**

LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda OUALI ALAMI
Rabat, Maroc
0522526252 - 0522211090
E-mail : labo.elkhalil@gmail.com

252, Bd. EL KHALIL , Hay My Abdellah, Ain Chok, Casablanca- Tél : 0522526252 / FAX:
0522211090

E-Mail : labo.elkhalil@gmail.com - Patente N : 34046060 - I.F.N : 15214903 - CNSS : 4204096

ICE : 001603906000091



Date du prélèvement : 05-03-2020

Code patient : 1710170082

Né(e) le : 04-08-2010 (9 ans)



Enf Safaa MSADDEK

Dossier N° : 2003050095

Prescripteur : Dr AKRAM ELFARISSI

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate : HORIBA Medical ABX PENTRA 80 XL)

Valeurs de référence en fonction de l'âge, le sexe, l'état physiologique du patient, une éventuelle grossesse...

Hématies : 5,24 Millions/mm³ (3,95–5,25)

Hémoglobine : 13,3 g/dL (11,2–14,6)

Hématocrite : 41,4 % (34,0–43,5)

VGM : 79 fL (76–91)

TCMH : 25 pg (25–32)

CCMH : 32,1 g/dL (28,0–36,0)

Leucocytes : 8 330 /mm³ (4 800–12 000)

Polynucléaires Neutrophiles : 51 %

Soit: 4 248 /mm³ (1 700–8 100)

Lymphocytes : 41 %

Soit: 3 415 /mm³ (1 000–6 200)

Monocytes : 5 %

Soit: 417 /mm³ (<1 100)

Polynucléaires Eosinophiles : 2 %

Soit: 167 /mm³ (<700)

Polynucléaires Basophiles : 1 %

Soit: 83 /mm³ (0–150)

Plaquettes : 267 000 /mm³ (150 000–500 000)

VMP 8,8 μm³ (6,0–11,0)

Commentaire : Hémogramme normal.

LABORATOIRE EL-KHALIL
Dr. Hoda OUALI ALAMI
252, Boulevard El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock - Casablanca
Tél : 05 22 52 62 52 / Fax : 05 22 21 10 90 - E-mail-1 : labo.elkhalil@gmail.com / E-mail-2 : h.oualialami@gmail.com
Patente : 34046060 - I.F : 15214903 - CNSS : 4204096 - R.C : 421712 - ICE : 001603906000091



ختبر الخليل لـ

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

Date du prélèvement : 05-03-2020 - 2003050095 - Enf Safaa MSADDEK

هذا الوالي العلمي

BIOCHIMIE SANGUINE

Transaminases GPT (ALAT)
(Dosage enzymatique - AU 480 BECKMAN)

18 UI/L (5-55)

Transaminases GOT (ASAT)
(Dosage enzymatique - AU 480 BECKMAN)

24 UI/L (5-40)

AUTO-IMMUNITE

RECHERCHE D'ANTICORPS ANTI-TRANSGLUTAMINASES IgA:

Ac Anti-Transglutaminases Ig A Négative
(Technique ELISA Euroimmun)

Titre :

6,00 RU/mL (<20,00)

RECHERCHE D'ANTICORPS ANTI-TRANSGLUTAMINASES IgG:

Ac Anti-Transglutaminases IgG Négative
(Technique ELISA EUROIMMUN)

Titre :

0,30 RU/mL (<1,00)

Validé par : Dr Hoda OUALI ALAMI

LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda OUALI ALAMI
Médecin Biologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat, Classe
1994-1995
Téléphone : 05 22 52 62 52 / 05 22 21 10 90
E-mail-1 : labo.elkhalil@gmail.com / E-mail-2 : h.oualialami@gmail.com

Prélèvement à domicile sur Rendez-vous

Tél : 05 22 52 62 52 / Fax : 05 22 21 10 90 - E-mail-1 : labo.elkhalil@gmail.com / E-mail-2 : h.oualialami@gmail.com

Patente : 34046060 - I.F : 15214903 - CNSS : 4204096 - R.C : 421712 - ICE : 001A0300100