

# 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 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.

## **macie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## **ologie 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.

## **que :**

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.

## **aire :**

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 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

Maladie

Dentaire

## **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : H161

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HILIA

HAKIMA

Date de naissance :

11/11/1963

Adresse :

179 R<sup>e</sup> BRAHIM Roudani Ap 20

K.H. L. Muñif

Chambre Blanca

Tél. : 0522 8650

Total des frais engagés : ..... Dhs

## **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/05/2020

Nom et prénom du malade : HILIA HAKIMA

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 : RA

Signature de l'adhérent(e) : H

21/05/2020

ACCUEIL

#### **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
10/10/2010	S - F			A Amel

## **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
	23/06/2017	5 15% 5	€ 64,50

#### 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.

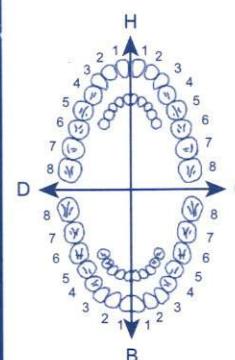
### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



#### **[Création, remont, adjonction]**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION**

FACTURE N° 2006233008  
LABORATOIRE CASALAB PALMIER  
Casablanca le 24-06-2020  
INPE : 093002574

Mme Hakima HLILA

Demande N° 2006233008  
Date d'examen : 23/06/2020

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0241	Cytologie. Culture. Identification	B90	B
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B
	ATBU	B60	B
	Sodium	B30	B
	Protéinurie 24 heures	B30	B
0104	Calcium	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0131	Potassium	B30	B
0135	Urée	B30	B

Total des B : 510

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... \* 764.50 DH \*  
**sept cent soixante-quatre dirhams cinquante centimes**





IBN ROCHD  
الدار البيضاء  
Casablanca

Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé  
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية  
وزارة الصحة  
المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد  
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



## BILLET D'EXAMEN

Date : 20/05/2020

Prénoms - Nom du malade : HLILA HAKIMA

Service : ..... N° d'admission : .....

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
- NFS + PLQ - Uree, creat - Na+, K+, Calcium - CRP - ECBN	- Prot 124 g

Le médecin traitant

Lia  
SKIYA  
Neurologie  
du Rêve Général

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30  
Fax : 05 22 29 94 83



## CHIMIE DES URINES

### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Recueil	2ème jet
Aspect	Clair

#### Examen cytologique

05/09/2019

Leucocytes	2 / mm <sup>3</sup>	(0-10)	2
Hématies	<1 / mm <sup>3</sup>	(0-1)	<1
Cellules épithéliales	Rares		
Cylindres	Absence		
Cristaux	Absence		
Levures	Absence		
Examen direct	Absence de germes		

#### Examen bactériologique

Cultures	Cultures stériles
----------	-------------------

Numération 1  
(RC) : Résultat contrôlé

<10<sup>5</sup> UFC/ml

Validation biologique par : Le Dr M. JENANE	Dr K. OUAZZANI	Le Dr M. BEZZARI
---------------------------------------------	----------------	------------------



Dossier n° 2006233008 de Mme Hakima HLILA

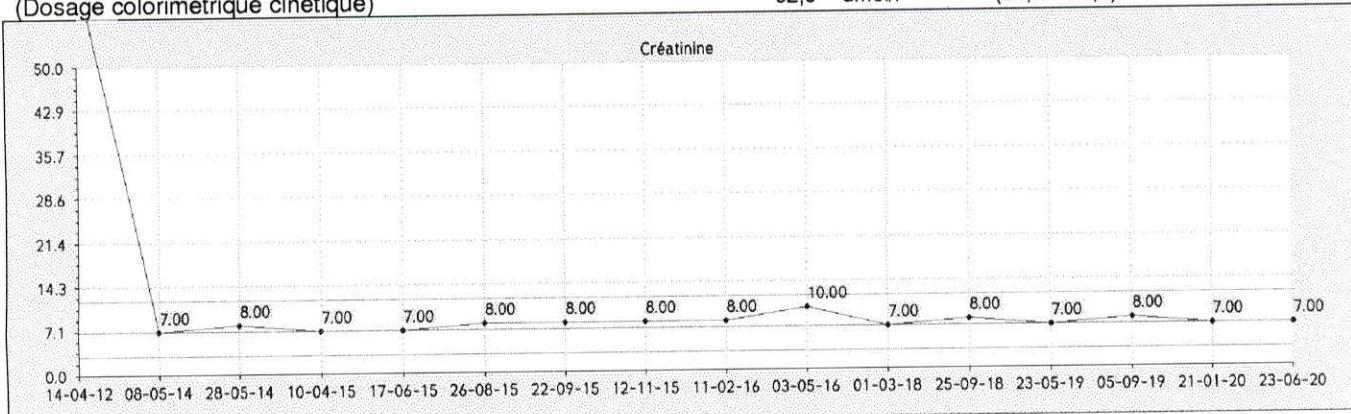
4 / 4

21/01/2020

### Créatinine

(Dosage colorimétrique cinétique)

7,0 mg/L (3,0-12,0)  
62,0 umol/L (26,6-106,2) 7,0  
62,0



23/06/2020

### Calcium (RC)

(Arsenazo III)

102,0 mg/L (84,0-102,0)  
2,55 mmol/L (2,10-2,55) 102,0  
2,55

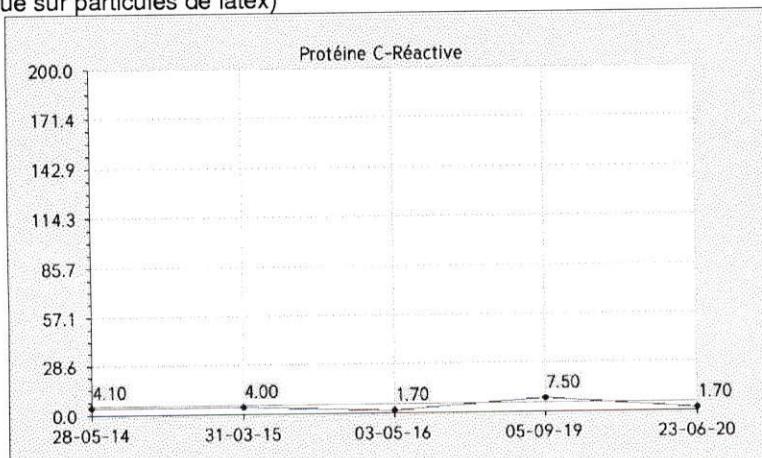
### Protéines Spécifiques

05/09/2019

### Protéine C-Réactive

(Test immunoturbidimétrique sur particules de latex)

1,7 mg/L (<5,0) 7,5



Valeurs de référence : Adultes < 5 mg/L .

Dossier n° 2006233008 de Mme Hakima HLILA



3 / 4

## BIOCHIMIE URINAIRE

26/09/2018

**Diurèse des 24h** 3,100 litres /  
24h 2,200

26/09/2018

**Protéinurie des 24h** 0,155 g / 24h (<0,150) 0,088  
(Chlorure de benzéthonium)

## BIOCHIMIE

03/05/2016

**Sodium (Na)** 142,0 mmol/L (135,0-145,0) 143,0  
(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

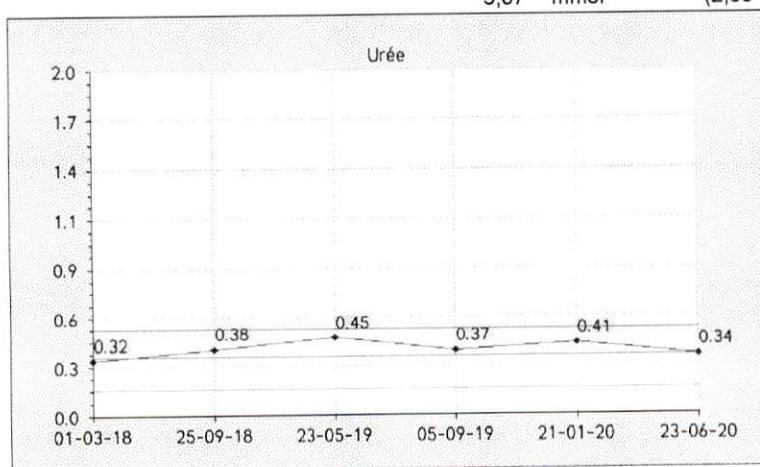
03/05/2016

**Potassium (K)** 4,30 mmol/L (3,60-5,20) 4,18  
(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

## Métabolisme des protides

21/01/2020

**Urée** 0,34 g/l (0,15-0,50) 0,41  
(TEST CINETIQUE.) 5,67 mmol (2,50-8,34) 6,83



Dossier n° 2006233008 de Mme Hakima HLILA

2/4

Dossier N° :	<b>2006233008</b>	Patient N° : A20120406353
Résultats de :	<b>Mme Hakima HLILA</b>	
Né(e) le :	01/01/1963 – 57 ans	
N° CIN :	179 BD BRAHIM ROUDANI CITE COURTIN 20000 CASABLANCA	
-60.90		

**Dr MEDECIN NON MENTIONNE SUR  
L'ORDONNANCE**

20000 CASABLANCA

Edition du : 24-06-2020 à 16:11  
Dossier enregistré le 23-06-2020 07:42 par EK

Prélèvement du 23/06/2020 à (heure non communiquée) par FIC  
< Compte-rendu complet validé techniquement par : HAJ >

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

## HEMATOCYTOLOGIE

### HEMOGRAMME

05/09/2019

<b>Leucocytes :</b>	8,760	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> (3,900–10,200)	8,040
<b>Hématies :</b>	4,340	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> (3,900–5,200)	4,600
<b>Hémoglobine :</b>	13,20	g/dL (12,00–15,60)	13,70
<b>Hématocrite :</b>	39,4	% (35,5–45,5)	41,0
VGM :	90,8	fL (80,0–99,0)	89,1
TCMH :	30,4	pg (27,0–33,5)	29,8
CCMH :	33,5	g/dL (31,5–36,0)	33,4
RDW :	12,2	% (0,0–18,5)	12,5
<b>Neutrophiles :</b>	35,5	%	40,8
Soit:	3 110	/mm <sup>3</sup> (1 400–7 700)	3 280
<b>Eosinophiles :</b>	2,4	%	3,4
Soit:	210	/mm <sup>3</sup> (20–580)	273
<b>Basophiles :</b>	0,5	%	0,5
Soit:	44	/mm <sup>3</sup> (0–110)	40
<b>Lymphocytes :</b>	53,5	%	47,8
Soit:	4 687	/mm <sup>3</sup> (1 000–4 800)	3 843
<b>Monocytes :</b>	8,1	%	7,5
Soit:	710	/mm <sup>3</sup> (150–1 000)	603
<b>Plaquettes:</b>	320	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> (150–450)	338



Dossier n° 2006233008 – Mme Hakima HLILA

1 / 4