

## 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, extra-dents 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.

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



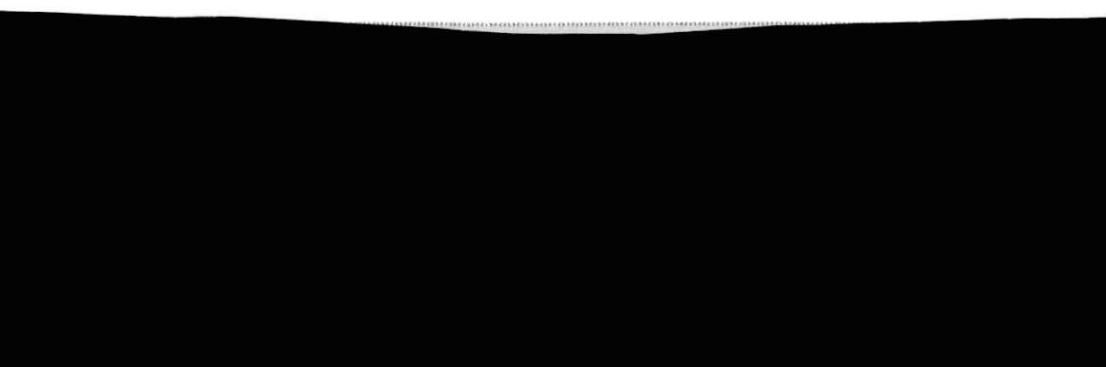
## Déclaration de Maladie

N° W19-479913

40802

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 7304		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHAHIDI El Hazzani Abdellah			
Date de naissance : 06/10/1963			
Adresse :			
Tél. : 06 63 66 60 60 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 10/06/2020			
Nom et prénom du malade : ABID			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint			
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 : / /			
MUPRAS 21 SEP. 2020 ACCUEIL			



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/06/2020		*	Gratuit	INP :  B.I. 2020-06-10 CHU Jean Roche, Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

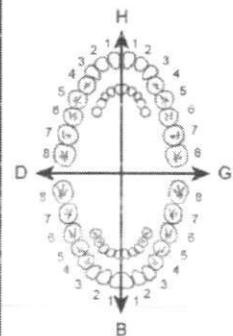
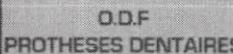
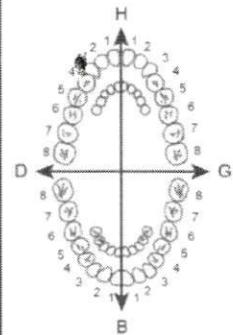
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>ORATO MEDICALIS Dr. TAYEB KOU Medecin Radiologue Hay Bachkour - Tel: 05.22.22.25.03</i>	<i>10.06.20 B20 N°3 25.05.22</i>	<i>LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Dr. TAYEB KOU Medecin Radiologue Hay Bachkour - Tel: 05.22.22.25.03</i>	<i>130.000 Dhs</i>

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAIL

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



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

Urgent

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



Hôpital sans Tabac  
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين  
التدخين يقتل

Casablanca, le : 10/06/2020

## ORDONNANCE

Docteur : Dr. Abid Fatiha

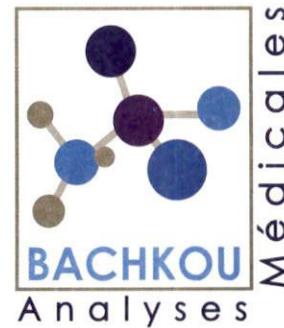
NFS - 919

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES BACHKOU  
Dr. TAYEB Kanza  
Médecin Biologiste  
Hôpital Bachkou RCE Atlas 2 - N°3  
Casablanca - Tél. 05 22 95 66 66

DR. CHAIBI EL OUZZANI  
Dr. en Internist  
CHU Ibn Rochd, Casablanca

# مختبر التحاليل الطبية باشكور

Laboratoire d'Analyses Médicales Bachkou



Docteur Kenza TAYEB  
Médecin Biologiste

- Hématologie
- Bactériologie
- Virologie
- Immunologie
- Parasitologie
- Mycologie

FACTURE N° : 000004096

CASABLANCA le 10-06-2020

Mme ABID Fatiha

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 130.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent trente dirhams .

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES BACHKOU  
Dr. TAYEB Kenza  
Médecin Biologiste  
Hay Bachkou Rés. Atlas 2 N°3  
Casablanca - Tél: 05.22.85.65.50

Date du prélèvement : 10-06-2020 à 15:40

Code patient : 2006100041

Né(e) le : 24-10-1964 (55 ans)

Mme ABID Fatiha

Dossier N° : 2006100041

Prescripteur : CHU IBN ROCHD



## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME (Sysmex XS; Fluorescence en Cytométrie de flux)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, de l'état physiologique du patient(e) et de l'âge de grossesse"

<b>Hématies :</b>	4.24	M/mm <sup>3</sup>	(3.80–5.70)
Hémoglobine :	12.9	g/dL	(11.5–17.5)
Hématocrite :	39.6	%	(34.0–53.0)
VGM :	93	fL	(76–96)
TCMH :	30	pg	(24–34)
CCMH :	32.6	g/dL	(31.0–37.0)
 <b>Leucocytes :</b>	 6 230	 /mm <sup>3</sup>	 (4 000–11 000)
Polynucléaires Neutrophiles :	57.2	%	
Soit:	3 564	/mm <sup>3</sup>	(1 400–7 700)
 Lymphocytes :	 29.2	 %	
Soit:	1 819	/mm <sup>3</sup>	(900–4 800)
 Monocytes :	 10.6	 %	
Soit:	660	/mm <sup>3</sup>	(150–1 000)
 Polynucléaires Eosinophiles :	 2.7	 %	
Soit:	168	/mm <sup>3</sup>	(0–600)
 Polynucléaires Basophiles :	 0.3	 %	
Soit:	19	/mm <sup>3</sup>	(0–150)
 <b>Plaquettes :</b>	 229 000	 /mm <sup>3</sup>	 (110 000–450 000)

**Conclusion :** Hémogramme normal.

Validé par Dr. TAYEB Kenza