

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## caire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

## 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](mailto:contact@mupras.com)

Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)

Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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.

**RAS** : 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)



## Déclaration de Maladie

N° P19-0029427

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1683 Société : 46734

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : GHARBI Zohra

Date de naissance : 01/08/1952

Adresse : 2, Rue Sidi Brahim, Goutier CABA -

Tél. : 0621529851 Total des frais engagés : 1.620,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/10/2020

Nom et prénom du malade : GHARBI Zohra Age : 68a

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Dermatite

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 : CABA Le : 04/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

05 NOV. 2020

# RELEVÉ 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
12/12/20		1	350,00	Dr. ANAILAL Lalla Aziza Spécialiste en Dermato-Vénérologie Quartier des Hôpitaux - Casablanca 05 22 20 56 49 - Fax : 05 22 22 75 30

# 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
	01/11/20	BST, aelg	RT 70,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Aziza AFAILAL**

Spécialiste en Dermatologie  
et Vénérologie

Ex. Enseignante à la Faculté  
de Médecine de Casablanca

Médecine Esthétique

Chirurgie Dermatologique  
et Laser

**الدكتورة عزيزة أفيال**

اختصاصية في الأمراض الجلدية  
والتناسلية

أستاذة سابقا بكلية الطب  
بالدار البيضاء

طب التجميل

الجراحة الجلدية  
والليزر

Casablanca, le 12/10/2022 في الدار البيضاء

Mme GHARBI Zohra

Prescription:

- un
- glycémie
- NFS complet
- cholestérol HOLLER
- TG
- ASAT ASAT 865
- ASAT miche
- vitg

**Dr. AFAILAL Lalla Aziza**  
Spécialiste en Dermato-Vénérologie  
6, Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tél : 05 22 20 56 49 - Fax : 05 22 22 75 30

6, Avenue des Hôpitaux - Résidence du Parc 2<sup>ème</sup> étage - Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tél. : 05 22 20 56 49 - Fax : 05 22 22 75 30 / E-mail : a.afailal2@gmail.com

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

**Mme GHARBI ZAHRA**

Dossier N° : 20602228

Docteur AZIZA AFAILAL

Dossier ouvert le : 04/11/20 - Edité le : 04/11/20

Page N° 1/2

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

Antériorités

Hématies	:	4,29	M/mm3	4 - 5,4
Hémoglobine	:	13,1	g/dl	11,5 - 16
Hématocrite	:	40	%	
V.G.M.	:	93,7	μ3	80 - 100
C.C.M.H.	:	32,6	%	30 à 36
T.C.M.H.	:	30,5	pg	27 à 32
Leucocytes	:	7 880	/mm3	4000 - 10000

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. neutrophiles	:	46,7	%	soit	3 680	/mm3	2000 à 7500
P. éosinophiles	:	1,6	%	soit	126	/mm3	20 à 800
P. basophiles	:	1,0	%	soit	79	/mm3	0 à 200
Lymphocytes	:	42,5	%	soit	3 349	/mm3	1000 à 4000
Monocytes	:	8,2	%	soit	646	/mm3	200 à 1000
Plaquettes	:	384 000	/mm3				150000 - 500000

## BIOCHIMIE

30/08/2019

GLYCEMIE A JEUN	:	0,96	g/l	0,70 à 1,10	0,91
(Cobas C6000)	:	5,3	mmol/l	3,89 à 6,11	5,1
* TRIGLYCERIDES	:	2,27	g/l	0,60 à 1,50	1,50
(Cobas C6000)	:	2,59	mmol/l	0,70 à 1,70	1,71
* CHOLESTEROL TOTAL	:	3,04	g/l	1,50 à 2,00	2,68
(Automate Cobas C6000)	:	7,84	mmol/l	3,87 à 5,16	6,91

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

**Mme GHARBI ZAHRA**

Dossier N° : 20602228

Docteur AZIZA AFAILAL

Dossier ouvert le : 04/11/20 - Edité le : 04/11/20

Page N° 2/2

## CHOLESTEROLS HDL - LDL

				Antériorités
CHOLESTEROL HDL	: 0,46	g/l	> 0,40	0,50
(Cobas C6000)	: 1,19	mmol/l	> 1,03	1,29
* CHOLESTEROL LDL	: 2,13	g/l	< 1,60	1,88
(Automate Cobas C6000)	: 5,5	mmol/l	< 4,12	4,85
* Facteur de Risque Athérogène	: 6,6		N < 5,0	5,4
ACIDE URIQUE	: 58	mg/l	30 à 62	59
(Cobas C6000)	: 345	μmol/l	178 à 368	351
UREE	: 0,42	g/l	0,15 à 0,50	0,42
(Cobas C6000)	: 6,99	mmol/l	2,49 à 8,32	6,99

## ENZYMOLOGIE

### TRANSAMINASES

SGOT/ASAT	: 13	UI/l	< 37
(Cobas C6000)			
SGPT/ALAT	: 8	UI/l	< 40
(Cobas C6000)			
GGT Gamma Glutamyl Transférase	: 11	UI/l	< 55
(Cobas C6000)			

## VITAMINES

* VITAMINE D2-D3	: 12,5	μg/l
(25 OH-Vitamin D2-D3)		

Valeurs usuelles > 30 μg/l  
Insuffisance 10 - 30 μg/l  
Carence < 10 μg/l

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

# Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067  
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca  
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

**Dr Jalil ELMANJRA**

Pharmacien Biologiste  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon  
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

**Dr Abdelaziz LEMSEFFER**

Pharmacien Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon  
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

**Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie**

Casablanca le 4 novembre 2020

Mme GHARBI ZAHRA

FACTURE N°	13618
------------	-------

## Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	70	
Glycémie (a jeun) -----	B	30	
Triglycérides -----	B	60	
Cholestérol total -----	B	30	
Cholestérol HDL + LDL -----	B	80	
Acide urique sanguin -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Transaminases -----	B	100	
Gamma Glutamyl Transférase -----	B	50	
Vitamine D2-D3 (25 OH D) -----	B	400	Total : B 880

## Prélèvements :

Sang-----	Pc	15	
-----------	----	----	--

TOTAL DOSSIER	1 270,00 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Deux Cent Soixante Dix Dirhams

LABIOMED  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine  
Tél: 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax: 05 22 48.13.96 - Casablanca