

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 W19-548049

ND : 50437

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 3148 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : El Bada Said

Date de naissance : 20/03/1937

Adresse : 9 place belair, casablanca

Tél. : 0663 189473 Total des frais engagés : 568 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/12/2020

Nom et prénom du malade : El Bada Said Age: 83 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

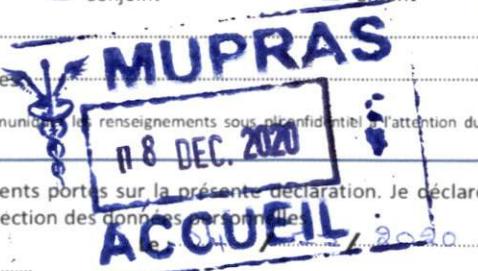
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 : casablanca

Signature de l'adhérent(e) :



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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
3-11-2012 abho@fclm.fr	04/11/2012	B 0140	168 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

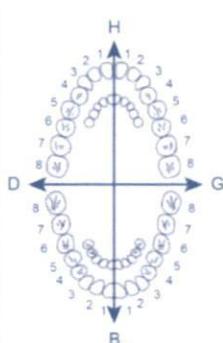
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

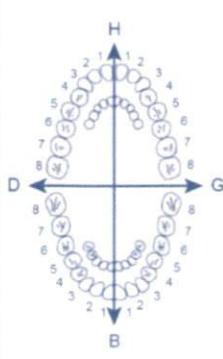
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
-----------------	----------------	------------------	-------------	----------------------------



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 2011040851377110 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000268479	EL BADA SAID	04/11/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	ATW n° 401141 MR EL BADA SAID	168,00
PAYANT	Total payé	168,00
CENT SOIXANTE-HUIT DIRH		

Reçu établi par : AMASEM

Laboratoire National de Référence
Tel : 05.29.05.02.32
E-mail : labo@felmi-hck.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : **108488 / 2020** du **04/11/2020**

Nom patient	EL BADA SAID	Entrée	04/11/2020
	PAYANTS	Sortie	04/11/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0140	168,00	168,00
Total Clinique				168,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> CENT SOIXANTE-HUIT DIRHAMS	Total	168,00

Laboratoire National de Référence
Tél : 05 29 05 02 32
E-mail : labo@frkm-hck.ma

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

El Bada Saïd

11 NFS
21 Urci Casablanca

Pr. Ass. ISMAILI Nabil
Oncologie Médicale
Hôpital Cheikh Khalifa - Casablanca
091 76206

Spécialités

Cytogénétique
Biologie moléculaire
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire
Biologie médicale
Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0120006592**Date de naissance :** 20/03/1937**Sexe :** M**Date de l'examen :** 04/11/2020**Prélevé le :** 04/11/2020 à 09:00**Édité le :** 04/11/2020 à 11:19**EL BADA SAID****Dossier N° :** 20110556**Docteur ISMAILI NABIL****Service :** SALLE DE PRÉLEVEMENT

BIOCHIMIE SANGUINE

IONOGRAMME

CRÉATININE SANGUINE : 9.0 mg/L 6.7 - 11.7

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, enzymatique, Roche)

URÉE : 0.47 g/L 0.17 - 0.49

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Roche)

Le 04/11/2020 à 11:19

Signature

RAZIK Nadia

Le laboratoire national de référence
Tél : 05 29 05 02 33
E-mail : lnr@fckm.ma

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Spécialités

Cytogénétique
Biologie moléculaire
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire
Biologie médicale
Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0120006592

Date de naissance : 20/03/1937

Sexe : M

Date de l'examen : 04/11/2020

Prélevé le : 04/11/2020 à 09:00

Édité le : 04/11/2020 à 11:19

EL BADA SAID
Dossier N° : 20110556

Docteur ISMAILI NABIL

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT


HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

Echantillon primaire: Sang total EDTA (Impédance électrique - Spectrophotométrie - Cytométrie en flux / Sysmex XN2000)

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	3.85	$10^{12}/l$	4.08 - 5.6	3.47 $10^{12}/l$ (21/10/2020)
Hémoglobine	:	12.7	g/dl	12.9 - 16.7	11.8 g/dl (21/10/2020)
Hématocrite	:	36.4	%	38 - 49	33.9 % (21/10/2020)
VGM	:	94.5	fL	83 - 97	97.7 fL (21/10/2020)
CCMH	:	34.9	g/dl	32.3 - 36.1	34.8 g/dl (21/10/2020)
TCMH	:	33.0	pg	27.8 - 33.9	34.0 pg (21/10/2020)

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	7.10	$10^3/mm^3$	3.8 - 10.0	5.20 $10^3/mm^3$ (21/10/2020)
P. Neutrophiles	:	62.2	%	4.42 $10^3/mm^3$ 1.6 - 5.9	59.3 % (21/10/2020)
P. Eosinophiles	:	4.1	%	0.29 $10^3/mm^3$ 0.03 - 0.50	2.9 % (21/10/2020)
P. Basophiles	:	0.8	%	0.06 $10^3/mm^3$ < 0.09	1.2 % (21/10/2020)
Lymphocytes	:	24.9	%	1.77 $10^3/mm^3$ 1.07 - 4.10	28.7 % (21/10/2020)
Monocytes	:	8.0	%	0.57 $10^3/mm^3$ 0.23 - 0.71	7.9 % (21/10/2020)

PLAQUETTES

Plaquettes	:	201	$10^3/mm^3$	140 - 385	205 $10^3/mm^3$ (21/10/2020)
------------	---	-----	-------------	-----------	---------------------------------

Le 04/11/2020 à 11:19

Signature

RAZIK Nadia

Laboratoire National de Référence
Tél : 05.29.05.02.33
E-mail : labo@fckm-lick.ma

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.