

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0005856

Maladie Dentaire Optique **116867** Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **03109** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **CHERQUAOUI Mohammed**

Date de naissance : **01 - 01 - 1950**

Adresse : **19, Rue ABOU GHALEB CHANI CASABLANCA**

Tél. : **06.61.30.72.44** Total des frais engagés : **4050,40** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **19/05/2022**

Nom et prénom du malade : **ELALAMI Rachide**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **AFF digestive**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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** Le : **30/05/2022**

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 19/05/2022 | | 3 | 300 | <i>[Signature]</i> |
| | | | 500 | |
| | | | 800 DH | |

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>[Signature]</i> | 19/05/22 | B: 24/10 + DVI | 3250 400 DH |

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.

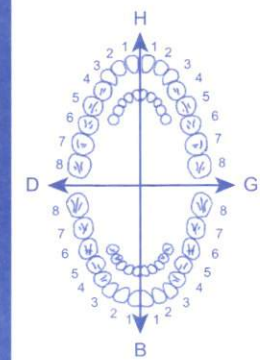
Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| 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"/> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| H | | G | |
|----------|----------|---|--|
| 25533412 | 21433552 | | |
| 00000000 | 00000000 | | |
| D | | B | |
| 00000000 | 00000000 | | |
| 35533411 | 11433553 | | |



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

| | |
|--|--|
| | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | 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

Professeur Driss Jamil

Hépatologie & Gastroentérologie

البروفيسور إدريس جميل

أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Casablanca, le 19/05/2022 في الدار البيضاء

MME EL ALAMI RACHIDA

• BILAN

- ALAT ASAT γ GT
- PAL
- TSH us
- Ac anti HVC
- Ag HBs
- Vit D2/D3 (25 Hydroxo-vit D)
- AC ANTI NUCLEAR
- AC ANTI TRANGLUTAMINASES IgA
- AC Anti Mitochondrie
- AC Anti Muscle lisse
- AC Anti LKM
- Créatinine
- Urée

البروفيسور إدريس جميل
أمراض الكبد والجهاز الهضمي
201, شارع أنفا - الدار البيضاء
الهاتف: 0522 94 61 61 / 0522 94 62 62

Laboratoire d'Analyses
diagnostiques Médicales
ANZARINE
11, Bd. d'Anfa 3^{ème} étage - Casablanca
Tél: 00172 94 61 61 / 0522 94 62 62
Fax: 00172 94 61 61 / 0522 94 62 62

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane
 117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca
 Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083
 Patente : 35870583
 IF : 01006693
 CNSS : 7070999

Compte bancaire : **BMCI Casa Normandie**
 RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 19-05-2022

Mme Rachida EL ALAMI

| | |
|------------|------------|
| FACTURE N° | 2205191075 |
|------------|------------|

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|-----------------------------------|------|-------|
| PS | Prélèvement sang | E25 | E |
| | Ac antiTRANSGLUTAMINASE IgA | B200 | B |
| 0163 | TSH | B250 | B |
| 0317 | Hépatite B: AgHbs | B120 | B |
| 0324 | Hépatite C : Dépistage | B300 | B |
| 0347 | Auto anticorps anti nucléaires | B150 | B |
| | Vitamine D 25-OH (D2+D3) | B450 | B |
| 0111 | Créatinine | B30 | B |
| 0135 | Urée | B30 | B |
| 0141 | Gamma glutamyl transférase (GGT) | B50 | B |
| 0143 | Phosphatases alcalines | B50 | B |
| 0146 | Transaminases O (TGO) | B50 | B |
| 0147 | Transaminases P (TGP) | B50 | B |
| | Ac anti-LKM: | B200 | B |
| | Ac anti-Mitochondries types M2: | B200 | B |
| | Ac anti-Muscle lisse (F-actin): | B280 | B |

Total de B : 2410

| | |
|---------------|------------|
| TOTAL DOSSIER | 3254.40 DH |
|---------------|------------|

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois mille deux cent cinquante-quatre dirhams quarante centimes

Laboratoire d'Analyses
 de Biologie Médicale
 Bir Anzarane
 117, Bd. Bir Anzarane, Casablanca
 ICE : 001748386000083
 Tél : 05 22 99 46 63 / 05 22 25 82 05
 Fax : 05 22 98 09 11

PROFESSEUR DRISS JAMIL

Maladies de l'appareil Digestif

Foie - Estomac - Intestins

Endoscopie digestive - Echographie

Proctologie Medico-Chirurgicale

Membre de la société Française de coloproctologie

Membre de la société Française d'endoscopie Digestive

ICE : 001856634000094

INP : 09 08 00 28

Date: 19/05/2022

Mme EL ALAMI Rachida

Note d'honoraire

| Actes | Montant |
|----------------|---------------|
| Consultation | 300,00 |
| Echographie | 500,00 |
| Total : | 800,00 |

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : **HUIT CENTS DIRHAMS**

Professeur Driss JAMIL
Maladies du Foie
et de l'Appareil Digestif
201, Bd d'Anfa - Casablanca
Tél: 05 22 94 62 62 / 0522 94 61 61

CABINET D'HEPATO-GASTROENTEROLOGIE

عيادة أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Professeur Driss Jamil
البروفيسور إدريس جميل

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Docteur Zineb Jamil
الدكتورة زينب جميل

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
اختصاصية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

19/05/2022

MME EL ALAMI RACHIDA

Echographie Abdominale

Indication

CYTOLYSE

Examen

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers ,

Veine porte de calibre normal. Veines sus-hépatiques libres.

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées,.

Pancréas de taille et d'échostructure normales.

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.

Rate : de taille normale

Conclusion

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE

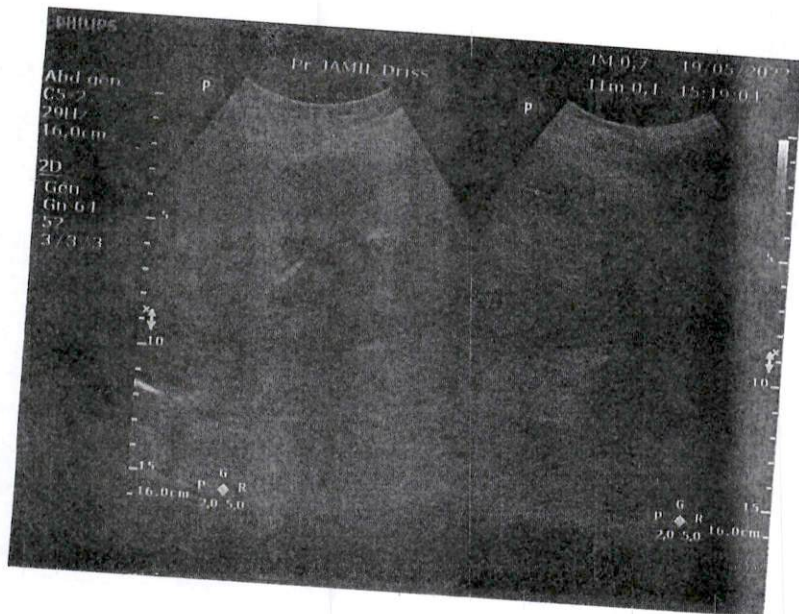
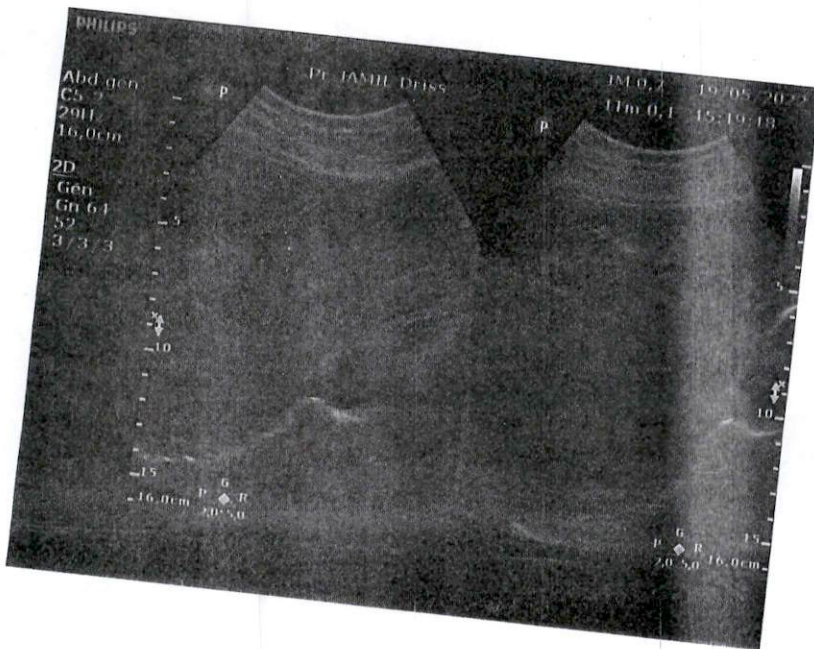
البروفيسور إدريس جميل
أمراض الكبد والجهاز الهضمي
201, شارع أنفا - الدار البيضاء
الهاتف: 0522 94 61 61 / 0522 94 62 62

Assisstantes : Laila 06 61 86 58 66 | Rajaâ 06 89 44 48 88 | E-mail : secretariatprjamil@gmail.com

201, شارع أنفا، الطابق الثالث (أمام المدرسة الإسبانية خوان رامون وفوق مطعم أحمد شيف) - الدار البيضاء

201, Bd. d'Anfa 3^{ème} étage (en face de l'école Espagnole Juan Ramón et au dessus de Ahmet chef) - Casablanca

الهاتف : 05.22.94.61.61 / 05.22.94.62.62 / 05.22.94.63.63 | الفاكس : 05.22.39.62.62





Prescripteur : Dr DRISS JAMIL

Dossier ouvert le : 19-05-2022 13:06

Edité le : 24-05-2022

Réf : 2205191075

Mme EL ALAMI Rachida

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

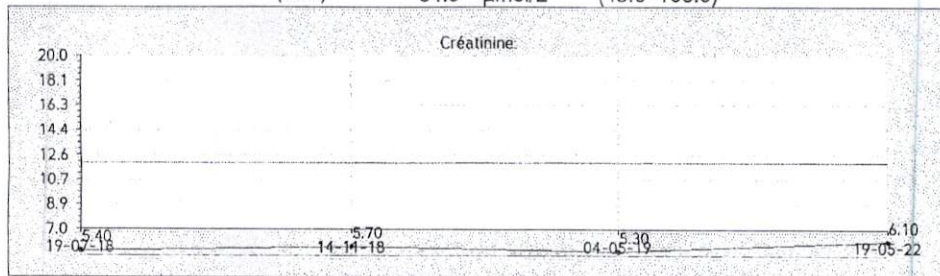
Page 1 / 3

BIOCHIMIE SANGUINE

Roche Cobas 6000

29-10-2021
Urée: 0.24 g/l (0.10-0.50) 0.17
(Soit:) 4.00 mmol/l (1.67-8.34)

04-05-2019
Créatinine: 6.1 mg/l (5.0-12.0) 5.3
(Soit:) 54.9 µmol/L (45.0-108.0)



Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
Bir Anzarane
117, Bd Bir Anzarane - Casablanca
Tél : 0522 99 46 63 / 0522 25 82 05 / 06 61 80 77 96
Fax : 0522 98 09 11

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG

- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dossier Valide

Dr. N. BAAJ
Mme EL ALAMI Rachida



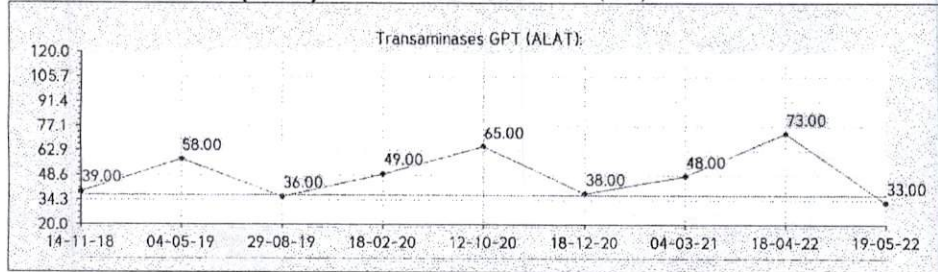
Mme EL ALAMI Rachida
Réf : 2205191075

Page 2 / 3

ENZYMOLOGIE
Roche Cobas 6000

Transaminases SGOT (ASAT): 34 UI/L (<37) 18-04-2022 66

Transaminases GPT (ALAT): 33 UI/L (<37) 18-04-2022 73



Gamma G.T: 99 UI/L (7-32) 18-04-2022 126

Phosphatases alcalines: 120 UI/L (40-141) 29-08-2019 107

VITAMINES

Vitamine D total (Roche): 36.9 ng/ml (30.0-100.0) 22-12-2021 30.2
(Cobas 6000) 92.3 nmol/l (75.0-250.0)

HORMONOLOGIE

T.S.H: 1.05 mUI/L (0.25-5.00) 22-12-2021 1.40
(Chimiluminescence/Cobas6000)

AUTO-IMMUNITE

Recherche d'Ac antinucléaires par IF: Négative.
(Immunofluorescence.)
titre IF: <80 (<80)

Ac Anti-LKM-1: Négatif.
(Alegria)
Titre: 2.3 UI/ml (<10.0)

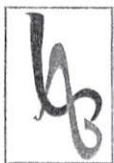
Laboratoire d'Analyses
Biologie Médicale
Bir Anzarane
117 Bd Bir Anzarane - Cas
Tél : 0522 99 46 63 / 0522 25 82 05 / 06 61 80 77 96 - Fax : 0522 98 09 11

Biologistes Responsables :
- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dr. N. BAAJ
Pharmacien/Biologiste

Dossier Validé par :



Mme EL ALAMI Rachida
Réf : 2205191075

Page 3 / 3

ANTICORPS ANTI TRANSGLUTAMINASE TISSULAIRE HUMAINE IgA:

| | |
|---|-------------------|
| Recherche (Orgentec Alegria) | Négative. |
| Titre Alegria: | 0.3 U/ml (<10.0) |
| Ac Anti-Mitochondries type M 2: (Alegria) | Négatif. |
| Titre: | 1.4 UI/ml (<10.0) |
| Ac anti-Muscle lisse (F-actin): (Dépistage (test immunoenzymatique Dtek)) | Négatif. |

SEROLOGIE INFECTIEUSE

Sérologie de l'hépatite B

| | | | |
|-----------------------------------|----------|---------|--------------------|
| Antigène HBs: (cobas 6000) | Négatif. | | |
| Index Cobas: (seuil:1) | 0.39 | (<1.00) | 29-08-2019 0.43 |

SEROLOGIE VIRALE

Sérologie de l'hépatite C

| | | | |
|--|----------|---------|--------------------|
| Ac anti-HCV (IgG): (COBAS 6000) | Négatif. | | |
| Index (cobas Roche): | 0.03 | (<1.00) | 29-08-2019 0.04 |

Fin du compte rendu

Maître Motre d'Analyses
Société Médicale
117, Bd Anzarane - Casablanca
Tél : 0522 99 46 63 / 0522 25 82 05 / 06 61 80 77 96
Fax : 0522 98 09 11

Biologistes Responsables :
- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dr. N. Baaj
Pharmacien/Biologiste

Dossier Validé par :