

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.

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° P19- 050012

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3792 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre CDB RETRAITE
Nom & Prénom : HASHIM AKBAR H. A 62078
Date de naissance : 12.02.1948
Adresse : 11 RUE JABAL BOUYERLANE CIL
CASA
Tél. : 0663128644 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. O. MKINSI SLAQUI 091036769
Professeur en Rhumatologie
CASABLANCA

Date de consultation : 03.05.23

Nom et prénom du malade : Mme Charaibi Nada Age :

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

Nature de la maladie : Rhumatologie

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
3/5/23	G		G	
12/5/23	G		G	

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
	04/05/23	B: 570 + PUT	788.80 DM

AUXILIAIRES MEDICAUX

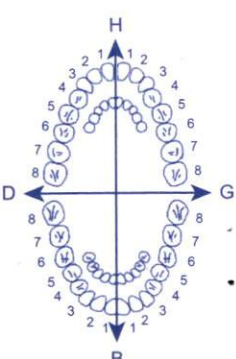
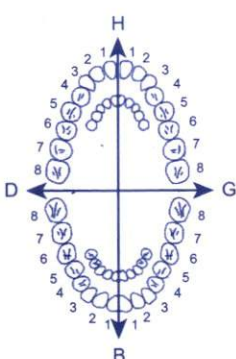
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	22/05/23	20 AM / Y	20	3 dents		4000 dh

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 de l'ODF.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



IBN ROCHD ابن رشد
الدار البيضاء Casablanca

Royaume du Maroc

Ministère de la Santé

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية

وزارة الصحة

المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



BILLET D'EXAMEN

Date :

Prénoms - Nom du malade : Me Chraïbi Nadia

Service : N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
VS - CRP - NFS - Créatinémie	
Transaminases	SGOT - PAL
HbA1C - Glycémie	

Le médecin traitant

Dr O. MKINSI SLAOUI
Professeur en Rhumatologie
CASABLANCA

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30

Fax : 05 22 29 94 83

Hôpital sans Tabac
Fumer Tue

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

BILLET D'EXAMEN

Prénoms et Nom du Malade : 7^{me} Chraïbi Nadia Date : 3/5/23

Service : N° d'Admission :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	RESULTAT D'EXAMEN
VS - CRP - NFS - Créatinémie	
Transaminases - GGT - PAL	
Glycémie - HbA1C -	

Le Médecin Traitant



Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30

Fax : 05 22 29 94 83

laboratoire d'analyses
de Biologie Médicale
Bir Anzarane
117, Ex Bir Anzarane - Casablanca
Tél : 00174836000000
Fax : 00174836000000

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 : 04-05-2023

Mme Nadia CHRAIBI

FACTURE N°

2305041028

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
PS	Prélèvement sang	E25	E
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E0	E
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	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
0223	VS	B30	B

Total de B : 570

TOTAL DOSSIER	788.80 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent quatre-vingt-huit dirhams quatre-vingts centimes

Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
Bir Anzarane
117, Bd. Bir Anzarane - Casa
ICE : 001748386000083
INPE : 093001196



Prescripteur : Dr OUAFA MKINSI SLAOUI

Dossier ouvert le : 04-05-2023 09:15

Edité le : 04-05-2023

Réf : 2305041028

Mme CHRAIBI Nadia

Compte Rendu d'Analyse

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

Page 1 / 3

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE Sysmex XT2000

NUMERATION

			01-07-2021
Leucocytes :	7 680 /mm ³	(4 000-10 000)	12 190
Hématies :	4.75 M/mm ³	(3.80-5.40)	4.97
Hémoglobine :	13.1 g/100ml	(12.0-16.0)	13.7
Hématocrite :	40.4 %	(35.0-45.5)	43.3
VGM :	85.1 µ ³	(80.0-101.0)	87.1
TCMH :	27.6 pg	(27.0-33.0)	27.6
CCMH :	32.4 g/100ml	(29.0-36.0)	31.6

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles :	56.3 %	(40.0-75.0)	69.3
Soit:	4 324 /mm ³	(2 000-7 500)	8 448
Polynucléaires Eosinophiles :	3.1 %	(1.0-4.0)	1.2
Soit:	238 /mm ³	(100-400)	146
Polynucléaires Basophiles :	0.4 %	(0.0-1.0)	0.3
Soit:	31 /mm ³	(0-150)	37
Lymphocytes :	33.2 %	(20.0-45.0)	23.1
Soit:	2 550 /mm ³	(1 500-4 000)	2 816
Monocytes :	7.0 %	(2.0-12.0)	6.1
Soit:	538 /mm ³	(200-800)	744

PLAQUETTES

Plaquettes :	180 000 /mm ³	(150 000-400 000)	188 000
VMP:	12.0 fl		12.0
Frottis sanguin:	Absence d'anomalies morphologiques.		

			01-07-2021
VS.1ère heure	50 mm	(<20)	39
VS 2ième heure	84 mn		66

LABORATOIRE BIR ANZARANE
117, Bd Bir Anzarane
CASABLANCA

Dr A. Azeddoug

Médecin Biologiste

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG

- Dr. N. BAAJ

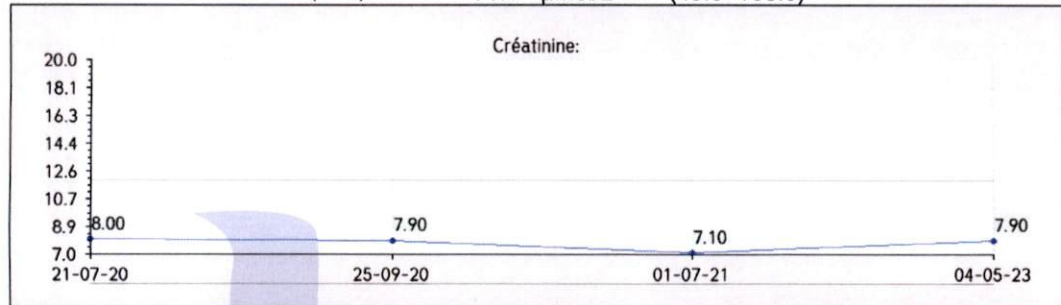
Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901



BIOCHIMIE SANGUINE
Roche Cobas 6000

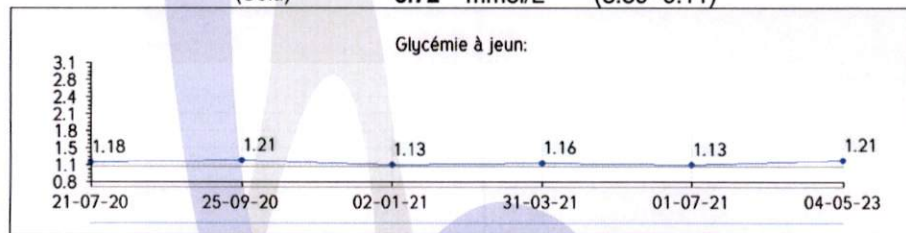
Créatinine: 7.9 mg/l (5.0–12.0)
(Soit:) 71.1 µmol/L (45.0–108.0)

01-07-2021
7.1



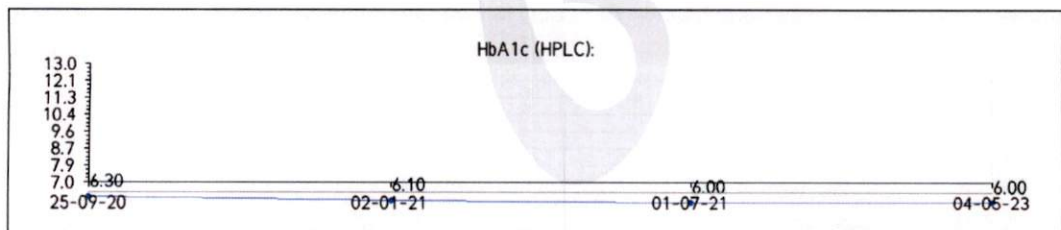
Glycémie à jeun: 1.21 g/L (0.70–1.10)
(Soit:) 6.72 mmol/L (3.89–6.11)

01-07-2021
1.13



HbA1c (HPLC): 6.0 % (4.0–6.5)
(Arkray)
soit: 42 mmol/mol (20–48)

01-07-2021
6.0
42



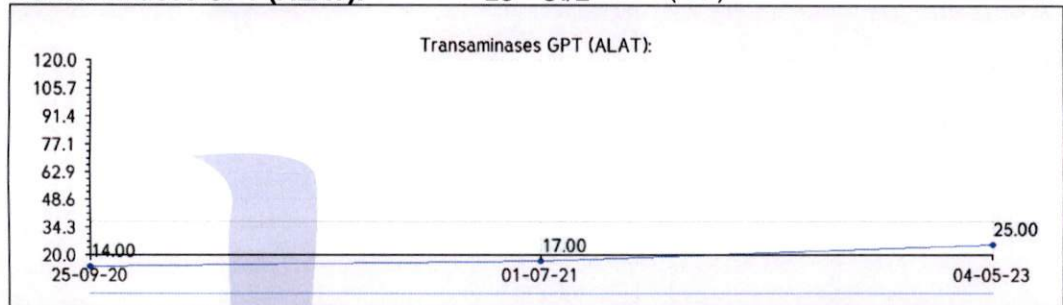


ENZYMOLOGIE

Roche Cobas 6000

Transaminases SGOT (ASAT): 28 UI/L (<37) 01-07-2021 21

Transaminases GPT (ALAT): 25 UI/L (<37) 01-07-2021 17



Gamma G.T: 21 UI/L (7-32) 01-07-2021 10

Phosphatases alcalines: 132 UI/L (40-141) 01-07-2021 118

PROTEINES SPECIFIQUES

Protéine C-réactive: 4.9 mg/L (<5.0) 01-07-2021 17.4

Fin du compte rendu

117, Bd. Bir Anzarane /
CASABLANCA /
Maroc