

## 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 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.

### 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° W19-444709

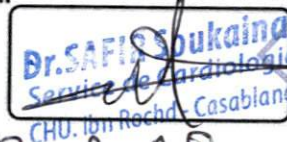
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 19588 Société : ANASS  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : AMAR ANASS  
 Date de naissance : 06/07/1988  
 Adresse : Res Casa Vieux GHB Imm 15 App 50  
 Nassim II Cass  
 Tél. : 0661224478 Total des frais engagés : 884,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/08/2019  
 Nom et prénom du malade : AMAR ANASS Age : 31 ans  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Ictère + fièvre  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

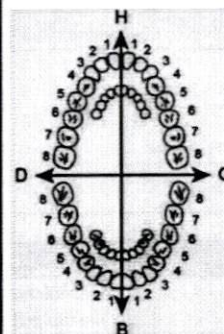
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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.

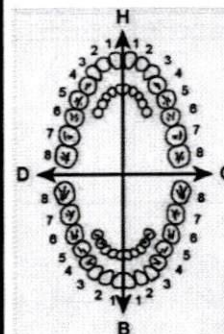
Fait à : Casa Blanche Le : 25/08/2019  
 Signature de l'adhérent(e) :

[illegible][illegible][illegible][illegible]

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



**O.D.F.**  
**PROTHESES DENTAIRES**



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

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

DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS****VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Dr. SAFIR Soukaina  
Service de Cardiologie  
CHU. Ibn Rochd - Casablanca

le : 25/08/2019

## Ordonnance

Nom / Prénom

Age :

Mr Awar Auass

- 1) SGOT / SGPT /  $\gamma$ GT
- 2) Bilirubine T, L
- 3) CRP
- 4) TP
- 5) IgM HVA



Dr. SAFIR Soukaina  
Service de Cardiologie  
CHU. Ibn Rochd - Casablanca



**FACTURE N° 1908253055**  
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 25/08/2019

INPE : 093002574

**Mr Anass AMAR**

Demande N° 1908253055

Date de l'examen : 25/08/2019

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0316	Hépatite A :IgM	B250	B
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B
	Bilirubine totale	B70	B
	TP(Quick, Protrombine)	B40	B
0141	Gamma glutamyl transférase ( GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B

Total des B : 610

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... \* **884.50 DH** \*  
**huit cent quatre-vingt-quatre dirhams cinquante centimes**



C

### Bilirubine totale

87,0 mg/L (0,0-12,0)

### Bilirubine conjuguée (directe)

148,8 µmol/L (0,0-20,5)

(Diazoréaction)

64,0 mg/L (0,0-3,0)

### Bilirubine libre (indirecte)

109,4 µmol/L (0,0-5,1)

(calculée)

23,0 mg/L

39,3 µmol/L

#### Domaine de référence pour les nouveau-nés :

24 heures	> 80mg/L
48 heures	> 130 mg/L
84 heures	> 170 mg/L

#### Domaine de référence pour les Enfants :

>1 mois	< 10 mg/L
---------	-----------

## Protéines Spécifiques

### Protéine C-Réactive

12,2 mg/L (<5,0)

(Technique par immunoturbidimétrie)

Valeurs de référence : Adultes < 5 mg/L .

## SEROLOGIE DE L'HEPATITE A

### IgM anti-VHA

(ECLIA, COBAS 6000.)

POSITIF

Indice

5,96 S/Co (<0,80)

#### Interprétation :

Si Indice < 0.8 S/Co	=	NEGATIF
Si Indice entre 0.8 et 1.20 S/Co	=	DOUTEUX
Si Indice > 1.20 S/Co	=	POSITIF

(RC) : Résultat contrôlé

Validation biologique par : Le Dr M. JENANE

Le Dr M. BEZZARI



**URGENT**

LABORATOIRE CASALAB PALMIER®

Dossier N° : **1908253055** Patient N° : 1908253053  
Résultats de : **Mr Anass AMAR**  
Né(e) le : 06/07/1988 - 31 ans  
N° CIN : BK336442  
RES CASAVIEW IMM 15 APP 50 NASSIME 2

**Monsieur Le Pr ABDEL FATTAH  
CHAKIB (Maladies infectieuses et tropicales)**  
Chu Ibno Rochd Maladies infectieuses et  
tropicales  
21000 CASABLANCA

Edition du : 27-08-2019 à 17:03  
Dossier enregistré le 25-08-2019 18:24 par MA

Prélèvement du à par

< Compte-rendu annule et remplace le rapport du 25/08/2019 validé techniquement par : TAI >

**Cher confrère,** nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

## HEMOSTASE

### Taux de Prothrombine(plasma Citraté)

<u>Temps de Quick Témoin:</u>	11,0 sec.	
<b>Temps de Quick Patient(TPs):</b>	11,0 sec.	
<b>Taux de Prothrombine(TP%):</b>	100 %	(70-100)
<b>INR :</b>	1,00	

(Réfraction optique )

En cas de traitement par AVK (Sintron, Marcoumar, x), les INR cibles selon la pathologie sont :

Le TVP et Embolie pulmonaire	: 2 -5
Syndrome Antiphospholipide	: 3 -5
Valves Cardiaques :	: 3 -5
Thrombophilie congénitale symptomatique	: 2 -5

**Commentaire:** En cas de surdosage, se référer à la synthèse de l'HAS publiée en avril 2008

## BIOCHIMIE

### Enzymologie

<b>Transaminases GOT (ASAT)</b> (Dosage enzymatique)	<b>434</b> U/L	(0-40)
<b>Transaminases GPT (ALAT) (RC)</b> (Dosage enzymatique)	<b>1 448</b> U/L	(0-41)
<b>Gamma glutamyl-transferase (GGT)</b> (Test colorimétrique enzymatique)	<b>825</b> U/L	(10-70)

Dossier n° 1908253055 - Mr Anass AMAR