

# 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.

## Biologie 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.

## Educations :

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

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.

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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie : N° P19- 0020020

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3072 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 63 13 72 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr EL KARDI Mohamed  
Médecin Psychiatre  
5, Rue Gallien Quartier des Hôpitaux  
Casablanca Tel: 05 22 22 57 40

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02 / 09 / 2019

Nom et prénom du malade : EL HADJ M. EL BACHIR Age : 45 ans

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

Nature de la maladie : Schizophrénie

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) : ACCUEIL

# 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
01/09/19		5	250 m	Dr. KARZELI Mohamed 5, Rue Gallien, Quartier des Hôpitaux Casablanca Tel: 05 22 22 57 40

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE ALEXANDRIE</b> Mme BENJELLOUN Docteur en Pharmacie 35, Boulevard Alexandre Tél: 0522.86.15.13 - Casablanca INPE: 091304456 - ICE: 001837436 000 007	02/09/19	315,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02/09/19	B740	980 Dh

# AUXILIAIRES MEDICAUX

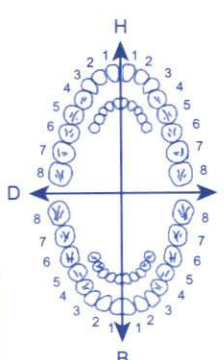
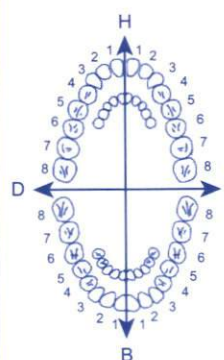
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <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																								
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																					
				DATE DU DEVIS																					
				DATE DE L'EXECUTION																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ALIVIAR<sup>®</sup> 50 mg  
20 Gélules

6 118000 230250

50 mg

ALIVIAR<sup>®</sup> 50 mg  
20 Gélules

9 118000 230250

Casablanca

Handwritten notes in Arabic and French:

1/ 118000 230250

27x3 = 81 mg

78/10x3 = 234 mg

2/ 118000 230250

Handwritten calculations and numbers:

1 - 0 - 2 - 2 - 4

2 - 0 - 2

Handwritten signature: *Dr. Benjeloun Fouzi*

صيدلية الإسكندرية  
PHARMACIE ALEXANDRIE  
Mme BENJELLOUN Fouzi  
Docteur en Pharmacie  
35, Boulevard Alexandrie  
Tél: 0522 86 15 13 - Casablanca  
N°PE: 09200446 - ICS: 09 1837 636 000

صيدلية الإسكندرية  
PHARMACIE ALEXANDRIE  
Mme BENJELLOUN Fouzi  
Docteur en Pharmacie  
35, Boulevard Alexandrie  
Tél: 0522 86 15 13 - Casablanca  
N°PE: 09200446 - ICS: 09 1837 636 000

صيدلية الإسكندرية  
PHARMACIE ALEXANDRIE  
Mme BENJELLOUN Fouzi  
Docteur en Pharmacie  
35, Boulevard Alexandrie  
Tél: 0522 86 15 13 - Casablanca  
N°PE: 09200446 - ICS: 09 1837 636 000

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 78.10 DH

ID : 620955  
6 118001 140817

Médicament autorisé n° 3400933898

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 78.10 DH

ID : 620955  
6 118001 140817

Médicament autorisé n° 3400933898

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 78.10 DH

ID : 620955  
6 118001 140817

Médicament autorisé n° 3400933898



Cachet du Médecin

# Bilan Biologique

Date: 02/09/19

Nom/Prénom: N. H. O. S. S. O. R.

Age: 18 ans

Poids: 60 kg

## Hématologie

- ☒ NFS
- ☒ Plaquettes
- ☐ VS
- ☒ CRP
- ☐ Hémoculture

## Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferritine
- ☐ Transferrine

## Hémostase

- ☐ Temps de Prothrombine
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ INR
- ☐ Plaquettes

## Glucose

- ☒ Glycémie à jeun
- ☐ glycémie postprandiale
- ☒ Hémoglobine glycosylée
- ☐ Test O'Sullivan

## Ionogramme sanguin

- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Ca++
- ☐ Phosphore
- ☐ Mg++
- ☐ Bicarbonates (HCO<sub>3</sub>-)
- ☐ Urée
- ☒ Créatinine
- ☒ Acide urique

## Exploration d'anomalies lipidiques (EAL)

- ☐ Cholestérol total
- ☐ Cholestérol HDL
- ☐ Cholestérol LDL
- ☐ Triglycérides

## Fonction hépatique et enzymologie

- ☐ Amylasémie
- ☐ Bilirubine libre, conjuguée, totale
- ☐ Phosphatases acides
- ☐ Phosphatases alcalines
- ☐ Lactate Déshydrogénase LDH
- ☒ Transaminases ASAT, ALAT
- ☒ Gamma GT
- ☐ 5' Nucléotidase
- ☐ CPK (Créatine PhosphoKinase)
- ☐ Troponine
- ☐ Électrophorèse des protéines EPP
- ☐ G6PD

## Ionogramme urinaire

- ☐ Ca++
- ☐ Phosphore
- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine

## Examen des urines

- ☐ Protéinurie des 24 h
- ☐ ECBU
- ☐ AntibioGramme

## Groupage sanguin

- ☐ ABO
- ☐ Rhésus
- ☐ Dosage des RAI

## Sérologie et immunologie:

- ☐ VDRL
  - ☐ Quantitatif
  - ☐ Qualitatif
- ☐ TPHA
  - ☐ Quantitatif
  - ☐ Qualitatif
- ☐ Hépatite B
  - ☐ Antigène Hbs
  - ☐ Anticorps Anti-Hbs
  - ☐ Anticorps Anti-Hbc
  - ☐ Anticorps Anti-Hbe
- ☐ Hépatite C
  - ☐ Anticorps Anti-HVC
- ☐ Sérologie Toxoplasmose
- ☐ Sérologie Rubéole
- ☐  $\beta$ -hCG
  - ☐ Plasmatique
  - ☐ Urinaire
- ☐ Facteur Rhumatoïde : (Latex, Waaler Rose)
- ☐ Anticorps anti-nucléaires
- ☐ Anticorps anti-DNA natif
- ☐ ASLO
- ☐ Dosage du Complément

## Bilan thyroïdien

- ☐ T3, T4
- ☒ TSHus
- ☐ AC antithyroïdiens
- ☐ Iode sanguin

Autres : .....

# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
Genetique moleculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction



## مختبر أنوال

**Docteur Jamal FEKKAK**  
Radio-biologiste  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplômé de l'Université Paris VII  
et de l'Institut Pasteur de Paris  
Biologiste Qualificien

**FACTURE N° 1909020042**

**Mme Fatiha EL HATTAB EL  
IBRAHIMI**

Demande N° 1909020042

Date de l'examen : 02-09-2019

Analyses :

### Récapitulatif des analyses

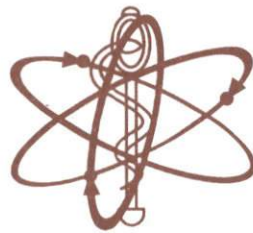
CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E15	E
	ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	Créatinine	B30	B
	CRP us	B100	B
	G.G.T.	B50	B
	HbA1c	B100	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	TSHus	B250	B
	NF	B80	B

Total des B : 740

TOTAL DOSSIER : 980 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 980 DH





Mme Fatiha EL HATTAB EL IBRAHIMI

Né(e) le : 30-11-1960

Dossier N° : 1909020042

Date de l'examen : 02-09-2019

Prélevé le : 02-09-2019 11:00 en interne

Edité le : 02-09-2019



ACCREDITATION  
N° 8-3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

DR : Dr EL KARDI.M

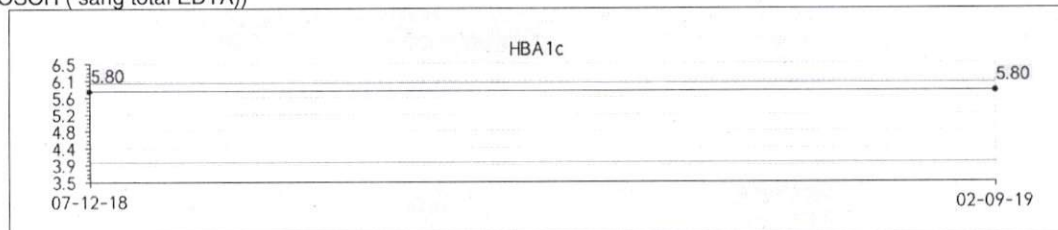
Adresse :

Page 2 / 2

**HBA1c** [AC]  
(HPLC – TOSOH (sang total EDTA))

5.8 % (4.0–6.0)

5.8



**CRP.us** [AC]

0.7 mg/L (<5.0)

(Immunoturbidimétrie – Cobas 6000® Roche)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 26/07/2017.

## ENZYMOLOGIE

Echantillon primaire : plasma hépariné

**Transaminases GOT (ASAT)** [AC]

13 UI/L (<32)

(IFCC, sans phosphate de pyridoxal – Cobas 6000® Roche)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.

**Transaminases GPT (ALAT)** [AC]

11 UI/L (<33)

(IFCC, sans phosphate de pyridoxal – Cobas 6000® Roche)

Changement de techniques et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.

**G.G.T** [AC]

19 UI/L (<36)

(Carboxy–GLUPA/Szasz–Persijn/Tris – Cobas 6000® Roche)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.

## BILAN THYROIDIEN

échantillon primaire : sérum

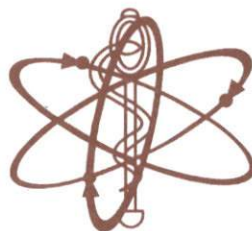
**TSHus** [AC]

1.13 µUI/ml (0.27–4.20)

((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche))

Changement de technique et de valeurs normales à partir 24/07/2017.

*Confiance*  
*Feissans*



Mme Fatiha EL HATTAB EL IBRAHIMI

Né(e) le : 30-11-1960

Dossier N° : 1909020042

Date de l'examen : 02-09-2019

Prélevé le : 02-09-2019 11:00 en interne

Edité le : 02-09-2019

DR : Dr EL KARDI.M

Adresse :

Page 1 / 2



ACCREDITATION  
N° 8-3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

### HEMATOCYTOLOGIE

#### Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

07-12-2018

Leucocytes [AC]	7.60	milliers/ $\mu$ l	(4.00-10.00)	6.80
Hématies : [AC]	4.39	millions/ $\mu$ l	(3.80-5.80)	4.19
Hémoglobine : [AC]	14.1	grs/dL	(11.5-16.0)	12.9
Hématocrite : [AC]	41.8	%	(37.0-47.0)	38.7
VGM : [AC]	95.0	$\mu$ 3	(80.0-100.0)	92.0
TCMH : [AC]	32.1	pg	(27.0-32.0)	30.7
CCMH : [AC]	33.7	g/dl	(32.0-36.0)	33.2
RDW : [AC]	13.4	%	(11.0-16.0)	15.6
Polynucléaires Neutrophiles :	72.4	%		67.0
Soit:	5.50	milliers/mm3	(2.00-7.50)	4.56
Polynucléaires Eosinophiles :	0.8	%		1.0
Soit:	0.06	milliers/mm3	(0.00-0.50)	0.07
Polynucléaires Basophiles :	0.5	%		0.0
Soit:	0.04	milliers/mm3	(0.00-0.20)	0.00
Lymphocytes :	22.7	%		26.0
Soit:	1.73	milliers/mm3	(1.00-4.00)	1.77
Monocytes :	3.6	%		6.0
Soit:	0.27	milliers/mm3	(0.20-1.00)	0.41
Plaquettes : [AC]	321	milliers/ $\mu$ l	(150-500)	269

### BIOCHIMIE SANGUINE

<b>Glycémie à jeun</b> [AC]	1.15	g/l	(0.74-1.09)
(HK/G6PDH- Cobas 6000® Roche)	6.38	mmol/l	(4.11-6.05)
<b>Créatinine</b> [AC]	7.4	mg/l	(5.0-9.0)
(Jaffé, tamponné, cinétique- Cobas 6000® Roche)	65.5	$\mu$ mol/l	(44.3-79.7)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 26-08-2017.

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 07/08/2017.



**Centre,  
Monétique  
Interbancaire**

02/09/19 18:13:27  
9900596124  
95961201  
LABORATOIRE ANOUAL  
Casablanca

A00000000032010  
APP : Visa  
EL HATTAB EL IBR/FATI.M  
xxxxxxxxxxxxxx9767  
10/22 CARTE NATIONALE  
4FOB80E52F19DD25  
620-0-9999-1-44

**MONTANT: 980,00 MAD**

NUM TRANSACTION : 008  
NUM AUTORISATION: 005832  
STAN : 005318

**DEBIT**

Le CMI vous remercie

---

TICKET A CONSERVER  
COPIE CLIENT