

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.

Education :

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.

Prothèse :

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

Déclaration : contact@mupras.com
Prendre en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19-0029007

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ENNESSAM 2593 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ENNESSAM Mohamed
Date de naissance : 1954
Adresse : AL MANISSOURIA HAYAT QODS IM B3
n° 2 BERNOUSI, CASABLANCA
Tél. : 0630 426939 Total des frais engagés : 590,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 25 OCT. 2019
Nom et prénom du malade : ENNESSAM Mohamed Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : prothèse dentaire
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) : [Signature]

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
29.08.19		8		

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
	03/09/19	B430	590,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

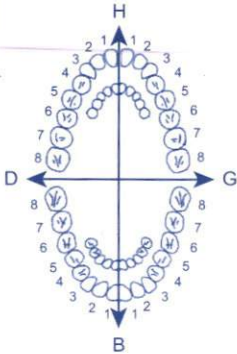
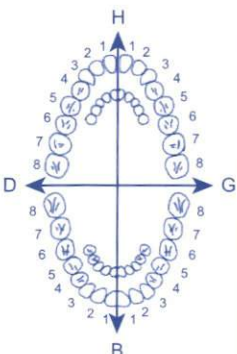
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de

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

MICROBIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Recueil	Sonde
Aspect	Clair
Couleur	Jaunâtre
Culot	Absent

Recherche biochimique

PH	6.0	(6.0–7.5)	19-08-2019	6.0
Glucose	Négative			
Protéines	POSITIVE +			
Sang	POSITIVE +++			
Corps Cétoniques	Négative			
Nitrites	Négative			

Examen microscopique

Leucocytes	208 / mm ³	(0–10)	14 880
	208 000 / ml	(0–10 000)	
Hématies	448 / mm ³	(0–10)	1 760
	448 000 / ml	(0–10 000)	
Cellules épithéliales	Rares		
Cylindres	Absence		
Cristaux	Absence		
Trichomonas	Absence		
Levures	Absence		

Examen direct Négatif

Culture

(Milieux de culture : CLED et milieux Chromogènes–OXOID)

Résultat Culture négative

Conclusion

Leucocyturie positive, bactériurie négative : infection décapitée, diurèse abondante, inflammation, atteinte rénale, infection génitale, tuberculose ou toute infection à bactérie ne cultivant pas sur les milieux usuels.

Validé par : Dr. EL BOUSTANI SANAË

**Centre de Biologie
- Mansour -**
419, Bd. Souhaib Erroumi
Bernoussi-Casablanca

Prélèvement à Domicile Sur Rendez-vous

HEMOSTASE

Taux de prothrombine (Patient non traité)

(Mindray C2000-4)

Temps de Quick Patient	12.7	sec.	
Temps de Quick Témoin	12.1	sec.	
Taux de Prothrombine	85.60	%	(70.00–120.00)
INR	1.07		(<1.30)
"International Normalised Ratio"			

Temps de céphaline + Activateur

(Mindray C2000-4)

TCA Temps patient	25.6	sec.	
TCA Temps témoin	32.0	sec.	
TCA Ratio patient/témoin	0.80		(<1.20)

IMMUNO-HEMATOLOGIE

GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

Deux déterminations sont nécessaires à la délivrance d'une carte de groupe sanguin définitive.

Chaque détermination est réalisée manuellement en double par deux techniciens différents et saisie par deux personnes différentes selon les recommandations.

Groupe sanguin ABO	O
Rhésus (D)	Positif
Signe	+
(Ci-joint carte de groupage)	

NB: Cas particulier chez le nouveau-né : Le groupe sanguin n'est valide qu'à l'âge d'un an

Pour les bénéficiaires de transfusion et les patients prénataux, les réactifs anti-D ne détecteraient pas le phénotype DVI. Les individus porteurs du phénotype DVI peuvent produire un anti-D pour les épitopes manquants après immunisation par cellules positives RhD fœtales ou transfusées. Pour s'assurer que les mesures thérapeutiques appropriées sont mises en œuvre, un statut RhD négatif doit être attribué aux érythrocytes d'un patient DVI. A l'inverse, le sang des donneurs doit être testé avec l'anti-D qui détecte bien la DVI et doit recevoir le statut RhD positif afin d'éviter que l'unité soit transférée à un patient RhD négatif ou D partiel.

BIOCHIMIE SANGUINE

Urée (Dosage enzymatique – Mindray BS 240 Pro)	0.31	g/L	(0.10–0.50)
	5.16	mmol/L	(1.67–8.33)
Créatinine (Dosage cinétique – Mindray BS 240 Pro)	10.0	mg/L	(5.0–14.0)
	88.5	μmol/L	(44.3–123.9)

Centre de Biologie
- Mansour -
419, Bd. Souhaib Erroumi
Bernoussi-Casablanca
Validé par : Dr. EL BOUSTANI SANAË

Prélèvement à Domicile Sur Rendez-vous

Date du prélèvement : 03-09-2019

Code patient : 1908190016

Né(e) le : 01-01-1954 (65 ans)



Compte rendu d'examen biologique de :

Mr ENNEDDAM Mohammed

Dossier N° : 1909030041

Prescripteur : Dr KHELIL Mohamed anis

Page 1 / 3

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

(Sysmex XN-2000, Mindray BC-6800 et BC-5380)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

Hématies	5.56	M/mm ³	(4.30-5.76)
Hémoglobine	13.6	g/dL	(13.5-17.2)
Hématocrite	41.7	%	(39.5-50.5)
VGM	75	fL	(80-101)
TCMH	24	pg	(28-32)
CCMH	32.6	g/dL	(28.0-36.0)
RDW	45.2	%	(0.0-18.5)
(Coefficient de variation du volume cellulaire des érythrocytes)			
Leucocytes	5 520	/mm ³	(3 600-10 500)
Polynucléaires Neutrophiles	71	%	
Soit	3 919	/mm ³	(2 000-7 500)
Lymphocytes	20	%	
Soit	1 104	/mm ³	(1 000-4 000)
Monocytes	6	%	
Soit	331	/mm ³	(<1 100)
Polynucléaires Eosinophiles	2	%	
Soit:	110	/mm ³	(0-600)
Polynucléaires Basophiles :	1	%	
Soit	55	/mm ³	(0-150)
Plaquettes	170 000	/mm ³	(150 000-450 000)

Formule leucocytaire contrôlée sur frottis

Centre de Biologie - Mansour -
419, Bd. Souhaib Erroumi
Bernoussi - Casablanca

Validé par : Dr. EL BOUSTANI SANAË

Prélèvement à Domicile Sur Rendez-vous

419, Bd. Souhaib Erroumi (Face Hôpital Mansour) Bernoussi - Casablanca C.P 20600 419, سہیب الرومي (أمام مستشفى المنصور) - البرنوصي الدار البيضاء C.P 20600

05 22 75 75 39 / 08 08 517 963 laboratoirecbm@gmail.com / sanaelboustani@hotmail.com

05 22 75 75 39 - ICE : 002172232000010 - IF : 31818115 - PATENTE : 31600750

FACTURE N° : 190900256

CASABLANCA le 03-09-2019

Mr ENNEDDAM Mohammed

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E17	E
0111	Créatinine	B30	B
0135	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0229	Groupe ABO Rhésus	B60	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
0242	Antibiogramme	B60	B

Total des B : 430

TOTAL DOSSIER : 590.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent quatre-vingt-dix dirhams .

Centre de Biologie
- Mansour -
419, Bd. Souhail Erroumi
Bernoussi -Casablanca

Docteur

Mohamed Anis Khelil

Chirurgien Urologue
Sexologue, Andrologue

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca
Ancien Interne des Hôpitaux de Casablanca

Diplôme InterUniversitaire d'Uro-oncologie
de la Faculté de Médecine de Rabat

Diplôme InterUniversitaire de Médecine Hyperbare
et Subaquatique de la Faculté de Médecine de Marseille

Membre de l'Association Européenne
d'Urologie et de Sexologie



الدكتور

محمد أنيس خليل

إختصاصي في أمراض و جراحة
المسالك البولية، الكلى، المثانة والجهاز التناسلي

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
سابقا طبيب داخلي بمستشفيات الدار البيضاء

دبلوم علاج سرطان المسالك البولية
من كلية الطب بالرباط

دبلوم العلاج بالضغط العالي من كلية الطب بمرسيليا
عضو في الجمعية لأوروبية لجراحة المسالك البولية
والجهاز التناسلي

Casablanca, le : في الدار البيضاء،

Mr ENNEDDAM Mohamed

Ionogramme

- ☒ Urée
- ☒ Créatinine
- ☐ Acide urique
- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Ca++
- ☐ Phosphore
- ☐ Bicarbonates (HCO3-)

Fonction hépatique et enzymologie

- ☐ GOT, GPT
- ☐ Bilirubine libre + conjuguée
- ☐ Lipasémie
- ☐ Amylasémie
- ☐ Gamma-GT
- ☐ EPP
- ☐ Immuno EPP
- ☐ Albuminémie
- ☐ Protidémie
- ☐ TSH
- ☐ T3, T4
- ☐ Ph, Alcalines
- ☐ PTH (1-84)
- ☐ Vitamine D (25OHD)
- ☐ PSA

Hématologie

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

Bilan martial

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

Glucose

- ☐ Glycémie à jeun
- ☐ Hyperglycémie par VO
- ☐ Hémoglobine glyquée

Bilan lipidique

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

Examen urinaire

- ☐ miro-Albuminurie de 24h
- ☐ Protéinurie de 24h
- ☒ CBU
- ☒ Antibiotogramme

Groupage

- ☒ ABO
- ☒ Rhésus
- ☐ RAI

Hémostase

- ☒ Temps de Prothrombine
- ☒ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ INR
- ☐ Temps de saignement

Sérologie

- Ag Hbs
- Ac Anti-Hbs
- Anti-HVC
- R de l'Hépatite C
(antititative)
- TRHA
- Anti-V (1,2)
- Ac Anti - DNA
- AC Anti - nucléaires

Clairance de Créatinine

- ☐ Dosage sanguin
- ☐ Dosage urinaire

Autres :