

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.

## 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

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- 0041916

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2521 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZEDDAGH KHADIJA

Date de naissance : 02.03.51

Adresse : RUE 30 - NR 43 - KERIMATE - CASABLANCA

Tél. : 06 62561578 Total des frais engagés : 921,90 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/03/2020

Nom et prénom du malade : ZEDDAGH KHADIJA Age : 1951

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

Nature de la maladie : Colopile Infcha nance a EC

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 : 28/11/2019

Signature de l'adhérent(e) : Zeddagh

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- 041916

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2521

Nom de l'adhérent(e) : ZEDDAGH

Total des frais engagés : 1221,90

Date de dépôt :

# 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
5/3/20		2	300,00 €	<i>[Signature]</i>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Cachet]</i>	5/3/2020	693,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Cachet]</i>	7/03/2020	A 2, B 4, C 1	180,00 €

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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

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>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></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														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VOLET ADHERENT

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur **EL MEKNASSI Abdelmajid**

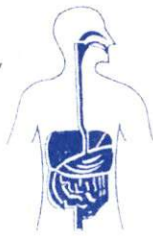
**SPECIALISTE**

**Hépto-Gastro-Entérologie**

Ex-Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ex-Chef du Service de Réanimation Médicale à Casablanca

Fibroscopie Digestive - Hémorroïdes  
Diplôme d'Echographie Générale à Paris

Sur Rendez-vous



الدكتور **عبد المجيد المكناسي**

إختصاصي

أمراض الجهاز الهضمي

أستاذ مساعد سابقاً بكلية الطب بالدار البيضاء  
رئيس سابقاً مصلحة الإنعاش الطبي بمستشفى ابن رشد

التنظير الداخلي والبواسير

شهادة الفحص بالصدى بجامعة باريس

بالميعاد

الدار البيضاء، في 5/3/2020  
Casablanca, le

Mme ZEDDAH Khoulija

DUSPATALIN 200MG  
GELU B20

P.P.V : 540H00

DUSPATALIN 200MG  
GELU B20

P.P.V : 540H00



Duspatalin 200 3 bo

5400 x 3 = 16200  
1 gelule avec repas matin et soir

Flagyl 500

4980  
1 g à la fin repas  
avec et sans pain 1g

FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20

P.P.V : 490H00

Aliviar

PPV : 27.00 H

27.00

27.00

1 gelule 15 min avec leu

Dr. EL MEKNASSI Abdelmajid  
GASTRO-ENTÉROLOGUE  
Agrégué  
4, Avenue Idriss Lahrizi 1er Etage  
Tél. 20 37 19 05

PHARMACIE AL IMAM MALEK  
Dr. MEDDAH Mourad  
4, Avenue Idriss Lahrizi 1er Etage  
Tél. 0522 21 33 03

4, Avenue Idriss Lahrizi - Casablanca - Tél.: 05 22 20 87 19 : الهاتف - الدار البيضاء - محج لحريري

URGENCES : حالات استعجالية

OFIXEN 200

PPV 170.00 DH

1 q à la fin repas  
mets moi pdr 8j  
Faire les lavements, évacuations,

1 cs Nuphalar

1 bibe Zitelas

1 bibe d'eau hede  
PHARMACIE AL IMAM MARI  
Dr MEDDAH  
Hay Lakemat Rue 28 N 04 Casablanca  
Tél. 0522 21 33 13 - GSM 06 61 08 35 05

FORTTRANS 2 lt

1 sachet de 1 l d'eau  
sur les lavements

142,20 x 2  
= 284,40  
693,20

maphar  
Z. Zanati, Ain Sebaï, Casablanca, Maroc  
FORTTRANS SAC B4  
P.P.V. : 142,20 DH  
6118001181209

maphar  
Z. Zanati, Ain Sebaï, Casablanca, Maroc  
FORTTRANS SAC B4  
P.P.V. : 142,20 DH  
6118001181209

Docteur **EL MEKNASSI Abdelmajid**

**SPECIALISTE**

**Hépatogastro-Entérologie**

Ex-Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ex-Chef du Service de Réanimation Médicale à Casablanca

Fibroscopie Digestive - Hémorroïdes  
Diplôme d'Echographie Générale à Paris

Sur Rendez-vous



الدكتور **عبد المجيد المكناسي**

إختصاصي

أمراض الجهاز الهضمي

أستاذ مساعد سابقاً بكلية الطب بالدار البيضاء  
رئيس سابقاً مصلحة الإنعاش الطبي بمستشفى ابن رشد

التنظير الداخلي والبواسير

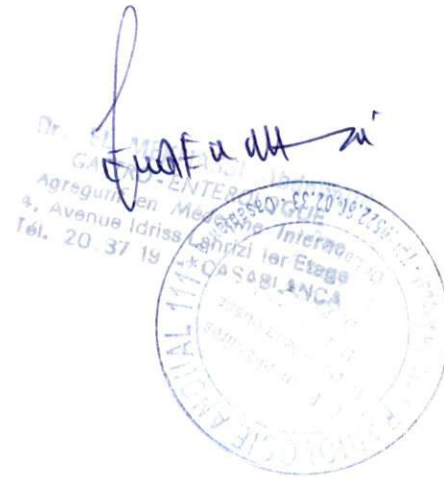
شهادة الفحص بالصدى بجامعة باريس

بالميعاد

Casablanca, le ..... 5/3/2020 ..... في الدار البيضاء،

Mme ZEDAGHI Khadija

Alimentation séparée  
debut.



Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH  
 Dr Abdelaziz ZOUAOUi | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

**M U P R A S**

N° Admission : 20003933      N° Facture : 20003864 Date facturati: 09/03/2020

Nom et prénom du patient : **Mme ZEDDAGH KHADIJA**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RX ASP F	1.00	160.00	160.00
		Sous-Total	<b>160.00 DH</b>

arrêtée la présente facture à la somme de :

**Cent soixante dirhams**

**Total : 160.00DH**

Adhérent : ZEDDAGH

Mle :

PC N° : 000

Part organisme : 0.00 DH

Part patient : 160.00 DH



Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH  
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 07 Mars 2020

**DR. EL MEKNASSI ABDELMJID**

**MME. ZEDDAGH KHADIJA**

## **COMPTE RENDU**

### **ABDOMEN SANS PREPARATION EN POSITION DEBOUT**

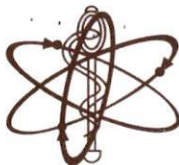
- Absence d'anomalie de calibre et de répartition des clartés digestives.
- Absence d'opacité de tonalité calcique se projetant sur les voies excrétrices.
- Scoliose dorso-lombaire à convexité gauche associée à une lombarthrose étagée.

**DR. LAHLOU NEZHA**



# 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 Qualiticien

FACTURE N° 2003070024

Mme Khadija ZEDDAGH

Demande N° 2003070024

Date de l'examen 07-03-2020

Analyses

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prelevement sang adulte	E25	E
	Créatinine	B30	B
	CRP us	B100	B
	Acide urique	B30	B
	NF	B80	B
	Examen cytobactéri des urines	E200	E

Total des B : 240

TOTAL DOSSIER : 540 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent quarante dirhams DH



**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,  
Prénoms et les Dates des Analyses.**

Docteur EL MEKNASSI Abdelmajid

SPECIALISTE

Hépatogastro-Entérologie

Ex-Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ex-Chef du Service de Réanimation Médicale à Casablanca

Fibroscopie Digestive - Hémorroïdes  
Diplôme d'Echographie Générale à Paris

Sur Rendez-vous



الدكتور عبد المجيد المكناسي

إختصاصي

أمراض الجهاز الهضمي

أستاذ مساعد سابقاً بكلية الطب بالدار البيضاء  
رئيس سابقاً مصلحة الإنعاش الطبي مستشفى ابن رشد

التنظير الداخلي والبواسير

شهادة الفحص بالصدى بجامعة باريس

بالميعاد

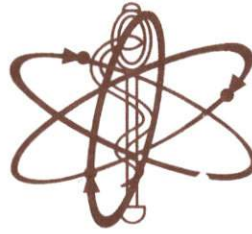
Casablanca, le 5/3/2020 في الدار البيضاء،

Mme ZEDDA GH Khadja

CRP  
MPS flegma  
de urique.  
FUSU.  
creatinine.



Dr. EL MEKNASSI Abdelmajid  
GASTRO-ENTÉROLOGIE  
Agregado de Medicina Interna  
4, Avenue Idriss Lahrizi 1er Etage  
Tél. 20 37 19 - CASABLANCA



Mme Khadija ZEDDAGH

Né(e) le : 02-03-1951

Dossier N° : 2003070024

Date de l'examen : 07-03-2020

Prélevé le : 07-03-2020 09:10 en interne

Edité le : 10-03-2020

DR : Abdelmajid EL MEKNASSI

Adresse : 4, rue Idriss Lahrizi casablanca

Page 1 / 3



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)

07-03-2020

Leucocytes [AC]	4.90	milliers/ $\mu$ L	(4.00-10.00)	4.90
Hématies : [AC]	4.31	millions/ $\mu$ L	(3.80-5.80)	4.31
Hémoglobine : [AC]	12.5	grs/dL	(11.5-16.0)	12.5
Hématocrite : [AC]	36.8	%	(37.0-47.0)	36.8
VGM : [AC]	85.0	$\mu$ 3	(80.0-100.0)	85.0
TCMH : [AC]	29.1	pg	(27.0-32.0)	29.1
CCMH : [AC]	34.0	g/dl	(32.0-36.0)	34.0
RDW : [AC]	14.1	%	(11.0-16.0)	14.1
Polynucléaires Neutrophiles :	39.2	%		39.2
Soit:	1.92	milliers/mm <sup>3</sup>	(2.00-7.50)	1.92
Polynucléaires Eosinophiles :	5.7	%		5.7
Soit:	0.28	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.00-0.50)	0.28
Polynucléaires Basophiles :	0.4	%		0.4
Soit:	0.02	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.00-0.20)	0.02
Lymphocytes :	43.3	%		43.3
Soit:	2.12	milliers/mm <sup>3</sup>	(1.00-4.00)	2.12
Monocytes :	11.4	%		11.4
Soit:	0.56	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.20-1.00)	0.56
Plaquettes : [AC]	290	milliers/ $\mu$ L	(150-500)	290

## BIOCHIMIE SANGUINE

02-12-2019

<b>Créatinine [AC]</b>	7.1	mg/l	(5.0-9.0)	6.3
(Jaffé, tamponné, cinétique- Cobas 6000® Roche)	62.8	$\mu$ mol/l	(44.3-79.7)	

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

07-03-2020

<b>Acide Urique [AC]</b>	38	mg/l	(24-57)	38
(Uricase/PAP - Cobas 6000® Roche)	226.1	$\mu$ mol/l	(142.8-339.2)	

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

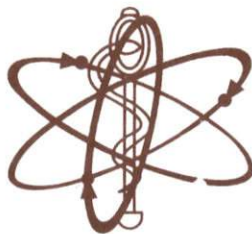
02-12-2019

<b>CRP.us [AC]</b>	0.8	mg/L	(<5.0)	0.9
--------------------	-----	------	--------	-----

(Immunoturbidimétrie - Cobas 6000® Roche)

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





Mme Khadija ZEDDAGH

Né(e) le : 02-03-1951

Dossier N° : 2003070024

Date de l'examen : 07-03-2020

Prélevé le : 07-03-2020 09:10 en interne

Edité le : 10-03-2020



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].

Page 2 / 3

DR : Abdelmajid EL MEKNASSI

Adresse : 4, rue Idriss Lahrizi casablanca

## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Recueil : 2ème jet  
Aspect : Légèrement trouble  
Couleur : Jaunâtre.  
Culot : Faible

#### Recherche biochimique:

pH: 5.0 (6.5-7.5)  
Sucre: Négative  
Protéines: Négative  
Sang: **POSITIVE +**  
Acétone: Négative  
Nitrites: Négative

14-01-2020

6.0

#### Examen cytologique (Automate Urised Mini)

Leucocytes :	17 p/μL	(0-12)	15
Hématies :	15 p/μL	(0-10)	7
Cellules épithéliales :	15 p/μL	(0-5)	2
Cellules non épithéliales :	<1 p/μL	(0-2)	<1
Cylindres :	<1 p/μL	(0-2)	<1
cristaux:	<1 p/μL	(0-6)	<1
Levures	<1 p/μL	(0-3)	<1
Mucus	113 p/μL	(0-264)	186

Examen direct :

BGN

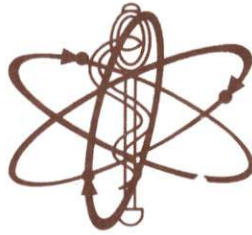
#### Examen bactériologique

Cultures : **POSITIVES**  
Germe 1 : **Escherichia coli**



# 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 Qualiticien

Mme Khadija ZEDDAGH

Né(e) le : 02-03-1951

Dossier N° : **2003070024**

Date de l'examen : 07-03-2020

Prélevé le : 07-03-2020 09:10 en interne

Edité le : 10-03-2020



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

DR : Abdelmajid EL MEKNASSI

Adresse : 4, rue Idriss Lahrizi casablanca

Page 3 / 3

## ANTIBIOGRAMMES

Germe testé  
Pénicilline  
Amoxicilline  
Amoxicilline-Ac.clavulanique  
Céfalotine  
Cefoxitine  
Cefotaxime  
Imipénème  
Acide nalidixique  
Norfloxacin  
Ciprofloxacine  
Gentamicine  
Amikacine  
Nitrofurantoïne  
Triméthoprim/sulfaméthoxazole  
Céfixime  
Colistine  
Aztréonam  
Fosfomycine

*Escherichia coli*

**RESISTANT**

**RESISTANT**

**RESISTANT**

**RESISTANT**

Sensible

Sensible

Sensible

**RESISTANT**

Sensible

Sensible

Sensible

Sensible

Sensible

**RESISTANT**

Sensible

Sensible

Sensible

Sensible

