

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.

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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com



ND: 29410

Déclaration de Maladie : N° P19- 0002670

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3792 Société : RAH

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITÉ

Nom & Prénom : HASHIM AKBAR Date de naissance : 12.2.1948

Adresse : 11 RUE JABAL BOUTER LANE CIL CASAB

Tél : 066 312 8664 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : MUPRAS 15 JUN 2020

Date de consultation : 15 JUN 2020

Nom et prénom du malade : Hashim Akbar Age : 72

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

Nature de la maladie : Pneumopathie

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) : Hashim Akbar

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

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
01/04/20	C5	C2	300,00	

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
	07/04/20	B1570, L	2.128,80 DM

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			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Chirurgie des voies urinaires et organes génitaux
Cœlioscopie, Endo-urologie
Lithotripsie extra-corporelle, Urétéroscopie souple laser
Stérilité Masculine, Impuissance
Echographie urinaire, Fibroscopie urinaire
Circoncision

الدكتور عادل الجنان

جراحة الكلى و المسالك البولية و التناسلية

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلى و المسالك

البولية بالمستشفى الجامعي بستراسبورغ

عضو في الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

جراحة بالتنظير

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية و العقم عند الرجال

الفحص بالصدى

الفحص الداخلي بالتنظير

طهارة الأطفال

to 06/04/2020

Mr Hashim Akbar HATHAMBHOY

NFS, Pg

CRP

TP, TCA

глызатні

One estimate

$\text{Na}^+ \text{K}^+ \text{Cl}^-$ - Albumin

ALAT, ASAT, GGT (Bilirubin & Urobilinogen)

LOH

CPK

D. Adams

Troponin

Furniture

Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
B.P. Anzaranine - Case
117, Bd. de l'Indépendance - Coton
ICE: 001/133800033
INPE: 001/1338001106

Dr. Adil EJENNANE
CHIRURGIE UROLOGUE
280, Bd. Bordeaux Bourgoine 1er Etage
Casablanca Tél 06 18 62 00 63
adil.ejennane@gmail.com

280, Bd de Bordeaux - Bourgogne (1^{er} étage) - Casablanca - Tél.: 05 22 47 40 54/55 - Urgences : 06 18 62 00 63

280، شارع بوردو - بورگون، (الطابق الأول) الدار البيضاء - الهاتف : 54/55 40 22 05 - المستعجلات : 06 18 62 00 63

E-mail : adil.ejjennane@gmail.com - urologie.bordeaux@outlook.fr

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 : 07-04-2020

Mr. Hashim Akbar HASHAMBOY

FACTURE N° 2004071012

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70	B
PS	Prélèvement sang	E25	E
0138	Creatinine phosphokinase C P K	B100	B
0149	Troponine	B250	B
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
	D-Dimères	B200	B
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B
	Temps de Céphaline Kaolin	B40	B
	Taux de Prothrombine(TP)	B40	B
0101	Albuminémie (Méthode immunologique)	B60	B
0105	Chlore	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0131	Potassium	B30	B
0133	Sodium	B30	B
0135	Urée	B30	B
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0142	LDH	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B

Total de B : 1570

TOTAL DOSSIER	2128.80 DH
---------------	------------

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

Laboratoire Bir Anzarane
117- Bd. Bir Anzarane
CASABLANCA



Mr. HASHAMBOY Hashim Akbar

Réf : 2004071012

Page 4 / 5

Bilirubine indirecte (libre):

2.7 mg/l (<11.0)

1.8

5 µmol/l (<19)

ENZYMOLOGIE

Roche Cobas 6000

Transaminases SGOT (ASAT):

19 UI/L (<37)

30-03-2020

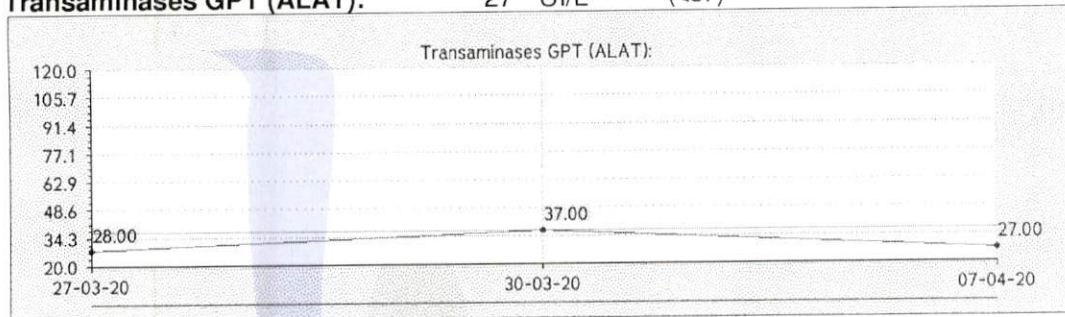
29

Transaminases GPT (ALAT):

27 UI/L (<37)

30-03-2020

37



Gamma G.T:

36 UI/L (7-32)

30-03-2020

51

CPK:

57 UI/L (0-142)

30-03-2020

84

L.D.H:

141 UI/L (120-230)

30-03-2020

187

PROTEINES SPECIFIQUES

Protéine C-réactive:

3.2 mg/L (<5.0)

30-03-2020

221.8

Ferritine :

225.2 µg/l (20.0-300.0)

30-03-2020

274.6

MARQUEURS CARDIAQUES

Troponine I us:
(ultra sensible (vidas))

<1.50 ng/L (<19.00)

30-03-2020

8.20

TroponinI:

<0.100 ng/ml (<0.100)

<0.100

La valeur décisionnelle pour le diagnostic de l'IDM

dans une population de référence saine, a été établie à 19 ng/L.

En cas de faible augmentation initiale de la troponine US (entre 19 et 100 ng/l), un second prélèvement après 3 heures permet de différencier le caractère aigu ou chronique de l'atteinte myocardique.

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG

- Dr. N. BAAJ

Dossier Validé par :

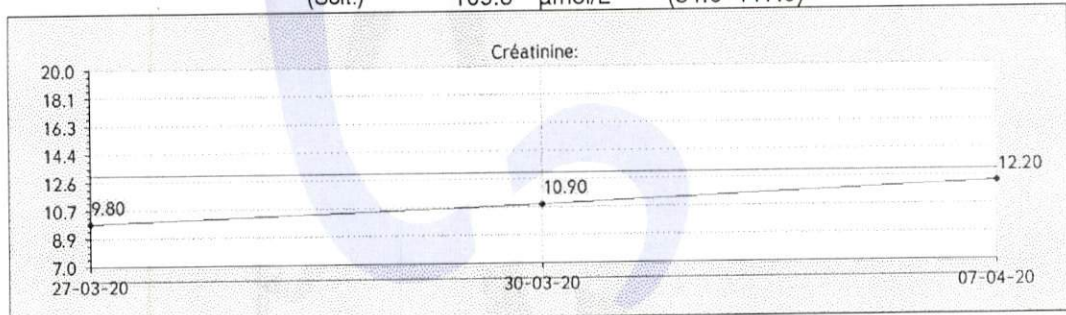


Mr. HASHAMBOY Hashim Akbar
Réf : **2004071012**

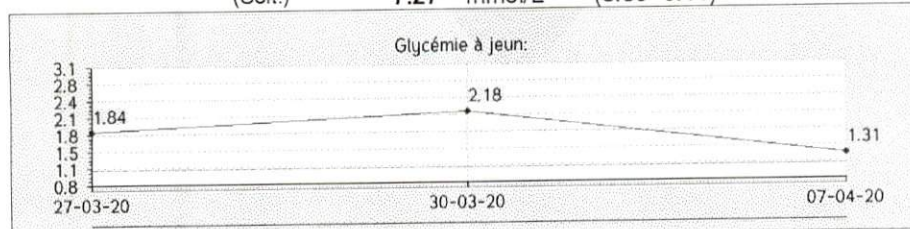
Page 3 / 5

BIOCHIMIE SANGUINE
Roche Cobas 6000

Sodium (Na+):	138 mEq/L	(135-145)	30-03-2020	135
Potassium (K):	4.44 mEq/l	(3.50-5.10)	30-03-2020	4.32
Chlorure:	97 mEq/L	(95-108)	30-03-2020	98
Albumine sérique:	43.3 g/L	(38.0-50.0)	30-03-2020	38.0
Urée:	0.50 g/l	(0.10-0.50)	30-03-2020	0.44
	(Soit:) 8.34 mmol/l	(1.67-8.34)		
Créatinine:	12.2 mg/l	(6.0-13.0)	30-03-2020	10.9
	(Soit:) 109.8 µmol/L	(54.0-117.0)		



Glycémie à jeun:	1.31 g/L	(0.70-1.10)	30-03-2020	2.18
	(Soit:) 7.27 mmol/L	(3.89-6.11)		



Bilirubine totale:	4.9 mg/l	(<14.0)	30-03-2020	4.0
	8.3 µmol/l	(<23.8)		
Bilirubine directe (conjuguée):	2.2 mg/l	(<3.0)		2.2
	4 µmol/l	(<5)		

Biologistes Responsables :
- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Dossier Validé par :



Mr. HASHAMBOY Hashim Akbar

Réf : 2004071012

Page 2 / 5

Temps de Cephaline Kaolin: TCK

Patient:	29.0 sec.		30-03-2020
Témoin:	32.0 sec.		30.5
TCK Ratio patient/témoin:	0.91	(<1.20)	32.0
			0.95

D-Dimères	453 ng/ml	(<500)	30-03-2020
			1 321



Laboratoire Bir Anzarane
117, Bd. Bir Anzarane
CASABLANCA

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG

- Dr. N. BAAJ

Dossier Validé par :



Prescripteur : Dr ADIL EJJENNANE

Réf : 2004071012

Dossier ouvert le : 07-04-2020 09:35

Edité le : 14-04-2020

Mr. HASHAMBOY Hashim Akbar

Compte Rendu d'Analyse

Page 1 / 5

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE Sysmex XT2000

NUMERATION

			30-03-2020
Leucocytes :	8 590 /mm ³	(4 000-10 000)	8 460
Hématies :	4.74 M/mm ³	(4.00-5.70)	4.57
Hémoglobine :	14.0 g/100ml	(12.5-17.2)	13.5
Hématocrite :	41.5 %	(37.0-49.0)	38.9
VGM :	87.6 μ ³	(80.0-101.0)	85.1
TCMH :	29.5 pg	(27.0-33.0)	29.5
CCMH :	33.7 g/100ml	(29.0-36.0)	34.7

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles :	53.6 %	(40.0-75.0)	72.3
Soit:	4 604 /mm ³	(2 000-7 500)	6 117
Polynucléaires Eosinophiles :	2.9 %	(1.0-4.0)	0.5
Soit:	249 /mm ³	(100-400)	42
Polynucléaires Basophiles :	0.9 %	(0.0-1.0)	0.4
Soit:	77 /mm ³	(0-150)	34
Lymphocytes :	33.5 %	(20.0-45.0)	15.1
Soit:	2 878 /mm ³	(1 500-4 000)	1 277
Monocytes :	9.1 %	(2.0-12.0)	11.7
Soit:	782 /mm ³	(200-800)	990

PLAQUETTES

Plaquettes :	416 000 /mm ³	(150 000-400 000)	266 000
VMP:	10.2 fl		10.6

HEMOSTASE

			30-03-2020
Taux de Prothrombine:	100 %	(70-100)	93

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUC
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2020/85901.1

Dossier Validé