

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 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

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-530233

ADT: 31/564

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12 096

Société : R.A.N

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Saïda Najioullah

Date de naissance : 19/09/1928

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 69 500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELGHITI Laïla
Professeur de Gynécologie-Obstétrique
72, Rue Om Errabe (Angle Jabel Ayachi)
Tél. : 05 37 67 28 29
INP : 101102507

10 MARS. 2020

Date de consultation : 05/03/2020

Nom et prénom du malade : NASOULLAH

Age:
61 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Renal

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Pallement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 05/03/2000 | 3120200C | 6 | | INP : Dr. BEL GHITI, M.D. Professeur de Gynécologie-Obstétrique 12, Rue Jeanne d'Arc, Angle Jabel Ayach Tel. : 05 17 57 28 29 INP : 01102507 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

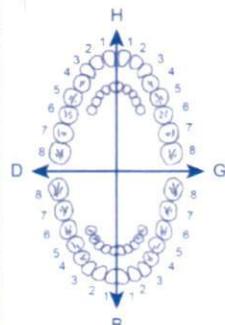
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES 39, 55, 22/22 - Parc 022/23 39, 55, 22/22 - Parc 022/23 39, 55, 22/22 - Parc 022/23 | 09/03/2000 | 100,00 | 695,00 |
| | 12/03/2000 | 7,00 | 10000,00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

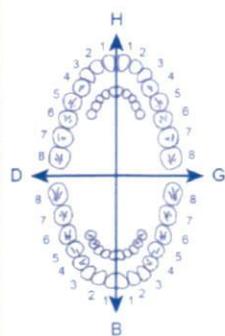
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|------------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel: Therapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

MONTANTS
DES SOINS

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

DEBUT
D'EXECUTION

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

FIN
D'EXECUTION

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

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



05/03/2020

NASOUAILAH FAIDA

Femme SVP

test d'ovulation

- TSHS

+ toxoplasmosis

SANTEBIO
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Tél.: 022.99.56.22/23 - Fax: 022.23.42.32
11, Rue Kadi Iass - 3ème Etage
M. 09h00 - 19h00

Dr. BELCHITA Laija
Professeur de Gynécologie-Obstétrique
72, Rue Oum Errabe (Apt. de Jbel Ayachi)
Tél.: 05 37 67 28 29
INP : 104102507

Obstétrique Rapport

Page 1/2

Informations sur le patient / l'examen

Date d'examen: *****

| | | |
|------------|--------------------|-----------|
| Nom | *****, ***** ***** | Gestité |
| ID Patient | ***** | Parité |
| DOB, Age | *****, 41 | AB |
| | | Ectopique |
| | | Fœtus |

1

DDR **16.09.2019** DDC DPA **29.06.2020** AG **25w3d**

AG(MAE)
DPA(MAE)

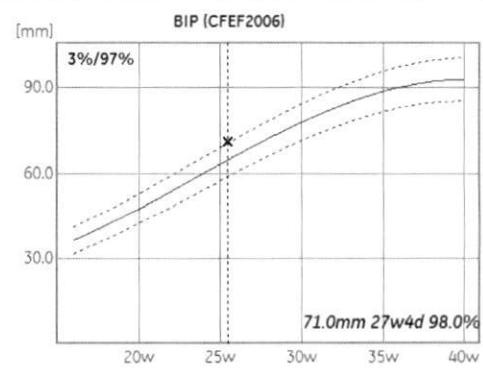
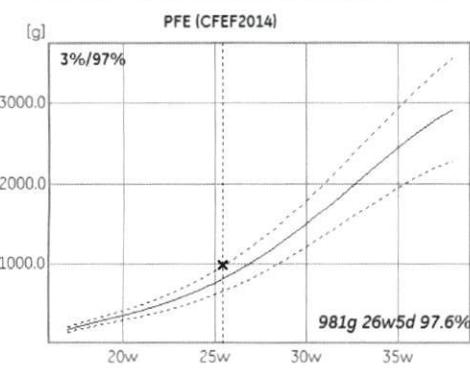
| | | | | | |
|-------------|------------|-----------|-------|---------------|-------|
| Praticien | ***** | Méd. réf. | ***** | Échographiste | ***** |
| Commentaire | Indication | | | | |

| PFE (Hadlock) | Valeur | Plage | Âge | Plage | GP (CFFEF2014) |
|---------------|-------------|--------|--------------|-------|---|
| CA/LF/CT | 981g | ± 145g | 26w5d | |  97.6% |

| Mesures 2D | MAE | Valeur | m1 | m2 | m3 | Méth. | GP | AG |
|-----------------|--------------------------|-----------------|--------------|----|----|-------|---|--------------|
| BIP (CFFEF2006) | <input type="checkbox"/> | 71.0 mm | 71.0 | | | dern. |  98.0% | 27w4d |
| CT (CFFEF2006) | <input type="checkbox"/> | 253.4 mm | 253.4 | | | dern. |  97.4% | 27w5d |
| CA (CFFEF2006) | <input type="checkbox"/> | 228.1 mm | 228.1 | | | dern. |  90.2% | 27w1d |
| LF (CFFEF2006) | <input type="checkbox"/> | 47.3 mm | 47.3 | | | dern. |  55.8% | 25w4d |

Graph

Référence AG: GA(DDR)

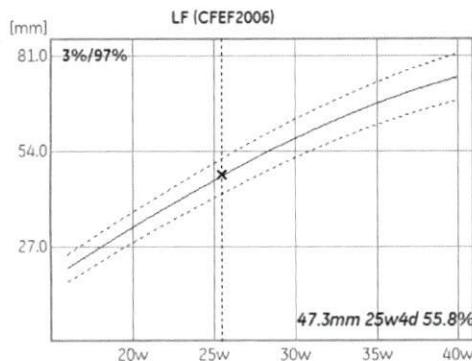
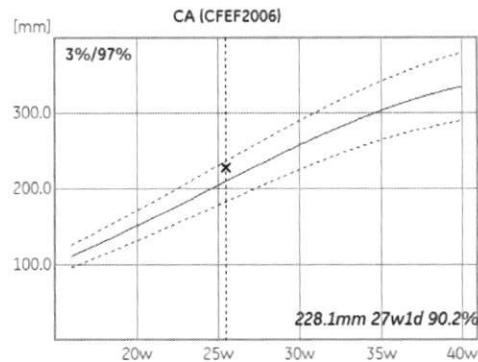
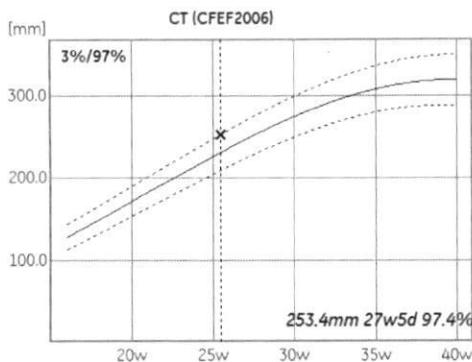


Nom :

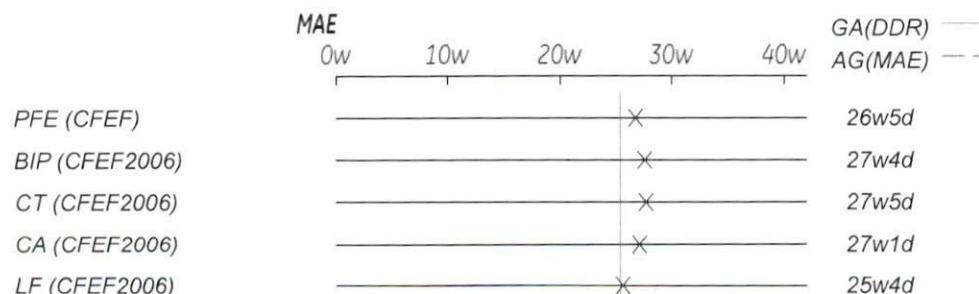
ID patient :

Référence AG: GA(DDR)

Graph



Graphique à barres



| Générique 2D | Valeur | m1 | m2 | m3 | m4 | m5 | m6 | Méth. |
|--------------|--------|----|----|----|----|----|----|-------|
|--------------|--------|----|----|----|----|----|----|-------|

Dist.

D

28.4 mm

28.4

moy.



Nom & prénom : NAJIOULLAH SAIDA

FACTURE N° : 20/005722

Date : 12/03/2020

| <u>Examen</u> | <u>Montant</u> |
|------------------------------|-----------------|
| ECHOGRAPHIE MORPHOLOGIQUE T2 | 1 000,00 |
| Total Montant | |
| | 1 000,00 |

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

MILLE DIRHAMS

REGLEMENT :CHEQUE Le 12/03/2020 5746681 BMCI

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73

27, Rue Ilya Abou Madi
Casablanca 20060 Maroc
Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail: contact@radiologie-aboumadi.com
RC : 395253 Casablanca - TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - ICE : 002036624000064

Reçu patient

Dossier N° : AK352662



Examen (s) 12/03/2020
ECHOGRAPHIE MORPHOLOGIQUE T2

Total : 1 000,00

Payé : 1 000,00 CHEQUE

Solde : 0,00

Cachet et signature du cabinet

RADIOLOGIE ABOUMADI
www.radiologie-aboumadi.com

27,Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier - Casablanca 20000 Maroc
Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail:
contact@radiologie-aboumadi.com
Patente : 35509523 IF : 01086163 CNSS : 2623884
ICE : 00134232000052

**Veuillez acquitter votre facture à la caisse
avant tout retrait de résultats et de
réclamer votre reçu.**

Reçu imprimé le 12/03/2020 à 18:53 par :
IBTISSAM

Patient : **NAJIOULLAH SAIDA**

Age : 41 ans

Organisme :

N° CIN :

Médecin prescripteur : DR. BELGHITI LAILA EP BENBR

Médecin radiologue : DR_AKIKI_M

مختبر التحاليل الطبية المختصة

SANTEBIO

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SPECIALISEES

Mariam Alaoui M'HAMDI
Pharmacienne Biologiste

Ancienne interne au CHU de Reims
DIU de la Reproduction de la Faculté de
Médecine de Reims

Casablanca le lundi 9 mars 2020

Mme NAJIULLAH SAIDA

| | |
|------------|------|
| FACTURE N° | 1384 |
|------------|------|

Analyses :

| | | |
|-------------------------------|---|---------------|
| Test O Sullivan ----- | B | 150 |
| Toxoplasmose IgG ----- | B | 100 |
| Thyrostimuline (TSH us) ----- | B | 250 |
| | | Total : B 500 |

Prélèvements :

| | | |
|-----------|----|-----|
| Sang----- | Pc | 1,5 |
|-----------|----|-----|

| | |
|---------------|-----------|
| TOTAL DOSSIER | 695,00 DH |
|---------------|-----------|

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six Cent Quatre vingt Quinze Dirhams


SANTEBIO
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Tel: 022.99.56.22/23 - Fax: 022.23.42.31
11, Rue Kadi Iass - 3ème Etage
Casablanca 20130
Maârif - Casablanca 20130



Mariam ALAOUI M'HAMDI
Pharmacienne Biologiste

Ancienne interne au C.H.U. de Reims
DIU de Biologie de la Reproduction
de la Faculté de Médecine de Reims

Docteur LAILA BELGHITI EP BENBRAHIM

Mme NAJIULLAH SAIDA

N° dossier : 2052160

Ouvert le : 09/03/20 Prélèvement effectué à 08:46

Page : 1/1

Compte rendu d'analyses

BIOCHIMIE GENERALE ET SPECIALISEE

TEST D'O SULLIVAN

Les valeurs seuil sont celles proposées par Carpentier et Constan et al. ADA

| | | | Normales | Antériorités |
|-----------------------------|--------|------------|-----------|--------------|
| Quantité de glucose ingérée | : | 50 g | | |
| Glycémie à jeun | : | 0,77 g/l | 0,7 - 1,1 | |
| | Soit : | 4,3 mmol/l | 3,9 - 6,1 | |
| Glycémie à 60 min | : | 1,15 g/l | 0,7 - 1,6 | |
| | Soit : | 6,4 mmol/l | 3,9 - 8,9 | |

IMMUNO / SEROLOGIE

SERODIAGNOSTIC DE LA TOXOPLASMOSE IgG

Technique ELFA vidas biomérieux

19/02/2020

| | | Normales | Antériorités |
|----------------|---|------------|--------------|
| Taux des IgG | : | 0,00 UI/ml | 0,00 |
| Résultat | : | Negatif | |
| Interprétation | | | |

< 4 : Absence d'immunité
4 ≤ IgG < 8 : Taux d'anticorps faible
≥ 8 : Immunité acquise

Titre non significatif des IgG anti-Toxoplasmes.

Absence d'immunité, une surveillance mensuelle est nécessaire.

HORMONOLOGIE

THYREOSTIMULINE (TSH us)

Technique Chimiluminescence Elecsys Roche

: 0,730 μUI/ml

0,4 - 4

0,350

*Dr M. ALAOUI
Biologiste*

Prélèvements à domicile sur rendez-vous

**SANTEBIO****مختبر التحاليل الطبية المختصة****LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SPECIALISEES**

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

مريم علوي محمدى
Mariam ALAOUI M'HAMDI
Pharmacienne Biologiste

Ancienne interne au C.H.U. de Reims
DIU de Biologie de la Reproduction
de la Faculté de Médecine de Reims

Docteur LAILA BELGHITI EP BENBRAHIM**Mme NAJIOULLAH SAIDA****N° dossier : 2052160**

Ouvert le : 09/03/20 Prélèvement effectué à 08:46

Page : 1/1

Compte rendu d'analyses

BIOCHIMIE GENERALE ET SPECIALISEE**TEST D'O SULLIVAN**

Les valeurs seuil sont celles proposées par Carpentier et Constan et all. ADA

| | | | Normales | Antériorités |
|------------------------------------|----------|-----------------|-----------|--------------|
| Quantité de glucose ingérée | : | 50 g | | |
| Glycémie à jeun | : | 0,77 g/l | 0,7 - 1,1 | |
| | Soit : | 4,3 mmol/l | 3,9 - 6,1 | |
| Glycémie à 60 min | : | 1,15 g/l | 0,7 - 1,6 | |
| | Soit : | 6,4 mmol/l | 3,9 - 8,9 | |

IMMUNO / SEROLOGIE**SERODIAGNOSTIC DE LA TOXOPLASMOSE IgG**

Technique ELFA vidas biomérieux

19/02/2020

| | | | Normales | Antériorités |
|-----------------------|----------|-------------------|----------|--------------|
| Taux des IgG | : | 0,00 UI/ml | | 0,00 |
| Résultat | : | Negatif | | |
| <u>Interprétation</u> | | | | |

< 4 : Absence d'immunité
4 ≤ IgG < 8 : Taux d'anticorps faible
≥ 8 : Immunité acquise

Titre non significatif des IgG anti-Toxoplasmes.

Absence d'immunité, une surveillance mensuelle est nécessaire.

HORMONOLOGIE**THYREOSTIMULINE (TSH us)**

Technique Chimiluminescence Elecsys Roche

: **0,730** µUI/ml

0,4 - 4

0,350

Dr. M. ALAOUI
Biologiste

Prélèvements à domicile sur rendez-vous1100 - Kadi Jdid - 3ème étage - Maârif - Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 99 56 22/23 - Fax : 05 22 23 42 32 - Urgences : 06 61 07 96 12
25710286 - CNSS : 7012008 - ICE : 00169925500048 - INPE : 093000511