

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.

Éducation :

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 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- 0040745

ND: 31580

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 719 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ESSALIME Ahmed

Date de naissance : 01/01/48

Adresse : 107 lot LINA Side MARRAKECH - CASA

Tél. : 06 11 90 69 90 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/03/2020

Nom et prénom du malade : ESSALIME AHMED Age : 71 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Polyarthrite

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) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 26/03/2020 | C | 1 | gratuit | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | 120,60 |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| | 24/03/20 | B1030 + 2v | 1200,20 d.t. |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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.

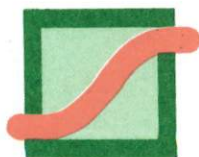
Important :

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 | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|------------------|---------------------|-------------------------|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|-------------------------|
| | | | | 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 colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table> | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (Création, remont, adjonction) 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



حقة دار السلام

CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 2

Dr. ESSALIME Ahmed

1/ Cortancyl 1 mg cp

13,40 x 9

4cp/j (soit 4mg/j) au u

pr. dej x 1 fois

pr 3cp/j (= 3mg/j) " x 1 fois

pr 2cp/j (= 2mg/j) à l'après midi

2/ Vibral D3 gH

120,60

15 gouttes 1x/semaine

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Cortancyl 1 mg, cp b 30
P.P.V: 13,40 DH

6 118001 080328

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Cortancyl 1 mg, cp b 30
P.P.V: 13,40 DH

6 118001 080328

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Cortancyl 1 mg, cp b 30
P.P.V: 13,40 DH

6 118001 080328

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Cortancyl 1 mg, cp b 30
P.P.V: 13,40 DH

6 118001 080328

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Cortancyl 1 mg, cp b 30
P.P.V: 13,40 DH

6 118001 080328

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Cortancyl 1 mg, cp b 30
P.P.V: 13,40 DH

6 118001 080328

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Cortancyl 1 mg, cp b 30
P.P.V: 13,40 DH

6 118001 080328

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Cortancyl 1 mg, cp b 30
P.P.V: 13,40 DH

6 118001 080328

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Cortancyl 1 mg, cp b 30
P.P.V: 13,40 DH

6 118001 080328



مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le

26/03/2020

Dr. H. LAZRAK
Rhumatisme

Dr. ESSALIME AHMED.

1) NFS + RHA

2) VS / CRP

3) Uric / Uric

4) Transaminases

5) Colchicine

6) Dosage de la 25OH vit D

D₂ D₃

LABORATOIRE SIDI MADAROUF
Tel: 0522 33 52 71 - 09/0668 15 24 24
Fax: 0522 33 52 71 - C.A.S.A.
RD/PT. Sidi Madarouf, B.P. 1000, Maroc, Casablanca

Dr. H. LAZRAK
Rhumatisme

SERVICE URGENCES
CLINIQUE DAR SALAM
0522 33 52 71 - 09/0668 15 24 24

URGENTES 24 / 24 مستعجلات

Laboratoire d'Analyses Médicales

Sidi Maarouf

Facture

Casablanca, le 27/03/2020

Dossier N°: 270320-003 du: 27/03/2020

Médecin Dr: LAZRAK H

Patient :Mr ESSALIME Ahmed

| Analyse | Valeur en B | Montant |
|--|-------------|-----------------|
| HEMOGRAMME : NFS + PLQ | 80 | 107,20 |
| VITESSE DE SEDIMENTATION | 30 | 40,20 |
| CRP : PROTEINE-C REACTIVE | 100 | 134,00 |
| UREE | 30 | 40,20 |
| CREATININE | 30 | 40,20 |
| SGOT/ASAT aspartate aminotransférase | 50 | 67,00 |
| SGPT/ALAT alanine-aminotransférase : | 50 | 67,00 |
| CALCIUM | 30 | 40,20 |
| VITAMINE D-25-Hydroxy-vitD (25 OH D2+D3) | 450 | 603,00 |
| CHOLESTEROL TOTAL | 30 | 40,20 |
| HDL-CHOLESTEROL | 50 | 67,00 |
| LDL- CHOLESTEROL | 50 | 67,00 |
| TRIGLYCERIDES | 50 | 67,00 |
| Prélèvement sang veineux | 1 | 20,00 |
| Total : | | 1 400,20 |

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Tel: 0521 03 971 - CASA
Fax: 0521 03 971 - CASA
Sidi Maarouf - Maroc

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
ICE. N°: 001681692000016
IF. N°: 40606866 - TP. N°: 36159885
CNSS. N°: 986124 - RC. N°: 410236



مختبر التحليلات الطبية سيدي معروف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Dr. Ghizlane HADDIOUI
Médecin Biologiste

Casablanca, le 27/03/2020

Code Patient : 20-01692

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 270320-003 Pvt du: 27/03/2020 7:42

Nom : Mr ESSALIME Ahmed

Demandé par Dr : LAZRAK H



Page : 1/2

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME : NFS + PLQ (SYSMEX XS 500i)

Valeurs Usuelles

Antériorité

| | | | | |
|-------------------------|---|--------|----------------------------------|-------------------|
| Globules rouges | : | 4,33 | 10 ⁶ /mm ³ | (4,2 - 5,8) |
| Hémoglobine | : | 14,20 | g/dl | (12,5 - 18) |
| Hématocrite | : | 40,70 | % | (40 - 52) |
| VGM | : | 94,00 | fL | (80 - 95) |
| TCMH | : | 32,79 | pg | (27 - 33) |
| CCMH | : | 34,89 | g/dl | (32 - 36) |
| Globules blancs | : | 6960 | /mm ³ | (4000 - 10000) |
| Formule sanguine | | | | |
| Neutrophiles | : | 45,5 % | 3167 /mm ³ | (1500 - 7000) |
| Lymphocytes | : | 35,3 % | 2457 /mm ³ | (1000 - 4000) |
| Monocytes | : | 10,8 % | 752 /mm ³ | (40 - 1200) |
| Eosinophiles | : | 7,8 % | 543 /mm ³ | (Inférieur à 400) |
| Basophiles | : | 0,6 % | 42 /mm ³ | (Inférieur à 150) |
| Plaquettes | : | 272000 | /mm ³ | (150000 - 400000) |

VITESSE DE SEDIMENTATION

(Technique de Westergreen - VES-Matic 20 de Diesse)

| | | | | |
|----------------|---|----|----|------------------|
| Première heure | : | 31 | mm | (Inférieur à 20) |
|----------------|---|----|----|------------------|

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Dr G. HADDIOUI
Médecin Biologiste
Rd. Pt Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 0522 33 52 09 / 0668 15 24 24
Fax : 0522 33 52 71



مختبر التحليلات الطبية سيدي معروف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Dr. Ghizlane HADDIOUI
Médecin Biologiste

Mr ESSALIME Ahmed

Dossier N° : 270320-003

Page : 2/3

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

| | | | Valeurs Usuelles | Antériorité |
|---|---|---------------------------|---|-------------|
| CRP : PROTEINE-C REACTIVE (Tech. Immunoturbidimétrique) | : | 2,50 mg/l | (Inférieur à 6) | |
| UREE (Technique enzymatique à l'uréase UV) | : | 0,29 g/l 4,83 mmol/l | (0,15 - 0,5) (2,5 - 8,33) | |
| CREATININE (Tech. enzymatique colorimétrique) | : | 8,71 mg/l 77,08 µmol/l | (6 - 13) (53,1 - 115,05) | |
| CHOLESTEROL TOTAL (Tech enzymatique colorimétrique au CHOD) | : | 1,91 g/l 4,93 mmol/l | (Inférieur à 2,2) (Inférieur à 5,16) | |
| HDL-CHOLESTEROL (Dosage enzymatique direct oxydase/PEG) | : | 0,49 g/l 1,25 mmol/l | (Supérieur à 0,4) (Supérieur à 1,05) | |
| LDL-CHOLESTEROL (calcul. formule de Friedwald pour les valeurs de triglycérides < 3,4 g/l) | : | 1,29 g/l 3,30 mmol/l | (Inférieur à 1,5) (Inférieur à 3,89) | |

Valeurs souhaitables du LDL-Cholestérol (g/l) en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire*
Selon l'AFSSAPS:

- Présence de 0 à 1 facteur de risque : LDL < 1.6
- Présence de 2 facteurs de risque ou plus : LDL < 1.3
- Présence d'antécédents de maladies cardiovasculaires : LDL < 1

*Selon l'AFSSAPS, les facteurs de risque sont : l'âge, les antécédents familiaux de maladie coronaire précoce, le tabagisme, l'HTA, diabète type de type 2 et HDL < 0.40g/l

| | | | | |
|---|---|---------------------------|---|--|
| TRIGLYCERIDES (Enzymatique) | : | 0,65 g/l 0,74 mmol/l | (Inférieur à 1,5) (Inférieur à 1,71) | |
| CALCIUM (Tech à l'Arsenazo III) | : | 89,75 mg/l 2,24 mmol/l | (85 - 105) (2,13 - 2,63) | |
| SGOT/ASAT aspartate-aminotransférase (Tech. cinétique IFCC) | : | 15 UI/l | (Inférieur à 40) | |
| SGPT/ALAT alanine-aminotransférase : (Techn. cinétique IFCC) | : | 19 UI/l | (Inférieur à 45) | |

VITAMINES

| | | | Valeurs Usuelles | Antériorité |
|---|---|-------------|------------------|-------------|
| 25 OH VITAMINE (D2+D3) (Technique immunoenzymatique Access2 Beckman Coulter) | : | 30,00 ng/ml | (30 - 70) | |

Valeurs de référence de la 25-OH-vitamine D :

| | ng/ml |
|--------------------------|---------|
| Carence vitaminique | < 20 |
| Insuffisance vitaminique | 20 - 29 |
| Taux recommandés | 30- 70 |
| Toxicité potentielle | > 100 |

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Dr. G. HADDIOUI
Médecin Biologiste
Rd. Pt. Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 0522 33 52 09 / 0668 15 24 24
Fax : 0522 33 52 71