

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.

Diagnostique 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.

Ordonnance :

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.

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

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- 0039913

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0957 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☐ Rensonné(e) ☐ Autre : Retraité
Nom & Prénom : NEZHA SEMLALI
Date de naissance : 04 JANVIER 1951
Adresse : Résidence "Espace Sonate" IM "H" 5ème étage AP 23 Rue Elinel. Soudi extension MARR. Casablanca
Tél. : 06 14 22 80 04 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/06/2020
Nom et prénom du malade : SEMLALI NEZHA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : affection dermatologique
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 : 05/06/2020
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
5.6.2020	C3	5	350 DH	
20.07.20	U5	0	350 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/06/20	361,30 - 7,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/06/20	B2570 Pur	3468,80

AUXILIAIRES MEDICAUX

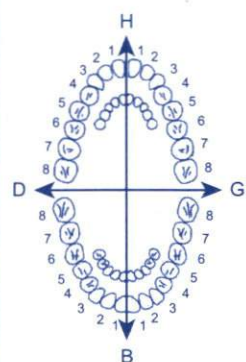
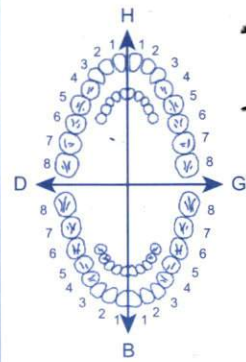
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT 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 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>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT 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'EXECUTION



Casablanca, le

05/06/2020

الدار البيضاء، في

MME SEMLALI NEZHA

VISAGE

-TOLERIANE DERMONETTOYANT

LAVER ET RINCER

69,00 x 3

-TETRALYSAL 300 (AU MILIEU DU REPAS)

1 CP PAR JOUR PDT 1 MOIS

1 CP UN JOUR SUR 2 PDT 1 MOIS

-ROSAKALM CREME

(x3)

1 SC

ROZEX 0,75 %
Gel pour application cutanée tube de 30 g
AMM N°90 DMP/21/NRQ
P.P.V : 87,10 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Moroc

-ROZEX CREME

1 SC

6 118001 070510

ERYFLUID 4%
ITION FL 100 ML

P.P.V : 67DH20

6 118000 010630

-ERYFLUID SOLUTION

LE SOIR SUR LES

-EAU THERMAL ROCHE POSAY

-CICAPLAST LEVRE

TETRALYSAL 300 mg
Boîte de 16 gélules
AMM N°26 DMP/21/NCV
P.P.V : 69,00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Moroc

6 118001 070800

TETRALYSAL 300 mg
Boîte de 16 gélules
AMM N°26 DMP/21/NCV
P.P.V : 69,00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Moroc

6 118001 070800

TETRALYSAL 300 mg
Boîte de 16 gélules
AMM N°26 DMP/21/NCV
P.P.V : 69,00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Moroc

6 118001 070800

Dr. Khalid LAMNIAI
DERMATO-VENEROLOGUE
Angle Bd. Sidi Abderrahmane
et Bd Abdelhadi Boutaleb
Casa Tél : 0522 90 04 17

200629A003 – Mme Nezha SEMLALI
Date de l'examen : 29-06-2020

ALLERGIE

IgE totales 53 UI/mL (<100)

(1) Labo. exécutant : UNITE DE BIOLOGIE SPECIALISEE – ()

Dossier validé biologiquement par : Docteur Abdellatif LOUDGHIRI


LABO SOCRATE
مختبر التحليلات الطبية سقراط
Rés. Masurel, Angle Rue Socrate et Bd Yacoub El Mansour, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca
Tél.: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma

Page 6 sur 6

200629A003 – Mme Nezha SEMLALI
Date de l'examen : 29-06-2020

BILAN ENDOCRINIEN

17-01-2018
1.10

TSH 1.17 mUI/L (0.25–5.00)
(Dosage CMIA)

T3L – Triiodothyronine Libre 3.7 pmol/L (3.0–8.0)
(Technique ELISA sur Mini-Vidas) 2.4 pg/ml (2.0–5.2)

17-01-2018
14.7

T4L – Thyroxine libre 14.9 pmol/L (9.0–22.0)
(Dosage CMIA) 1.2 ng/dl (0.7–1.7)

Ac Anti-Thyroglobuline <6.4 UI/mL (<18.0)
(Dosage CMIA)

Ac anti-Thyroperoxydase <1.0 UI/mL (<8.0)
(Dosage CMIA)

AUTO-IMMUNITE

Anticorps Anti Transglutaminase tissulaire Recherche négative
(Orgentec Alegria)
Titre 2.10 UI/L
Seuil de positivité: 10

Anticorps Anti Transglutaminase tissulaire⁽¹⁾ Recherche négative
(Orgentec Alegria)
Titre 2.50 UI/L
Seuil de positivité: 10

200629A003 – Mme Nezha SEMLALI
Date de l'examen : 29-06-2020

Transaminases GOT (ASAT) (Dosage enzymatique)	18 UI/L	(10-35)	17-01-2018 28
Transaminases GPT (ALAT) (Dosage enzymatique)	6 UI/L	(<33)	17-01-2018 10
Gamma glutamyl-transferase (GGT) (Dosage enzymatique)	18 UI/L	(5-36)	
Ferritine (Dosage CMIA)	36.1 ng/mL	(15.0-400.0)	12-03-2015 38.1
Protéine C-réactive (CRP)	0.4 mg/L	(<5.0)	17-01-2018 0.8

Dossier validé biologiquement par : Docteur Abdellatif LOUDGHIRI

مختبر التحليلات الطبية سقراط
laboratoire de biologie médicale Socrate

LABO SOCRATE
Rés. Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca
Tél.: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma

Page 4 sur 6

Bactériologie - Biochimie
Hématologie - Mycologie
Parasitologie - Virologie

Rés. Masurel, Angle Rue Socrate et Bd Yacoub El Mansour, Imm C N°4, 20 000 Casablanca
Tél 05 22 23 36 03 / 05 22 23 34 65 - Fax 05 22 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma - Patente 35807802

200629A003 – Mme Nezha SEMLALI

Date de l'examen : 29-06-2020

BIOCHIMIE SANGUINE

Urée (Dosage enzymatique)	0.30 g/l	(0.15–0.50)	17-01-2018 0.37
	5.00 mmol/l	(2.50–8.33)	
Créatinine jaffé (Dosage cinétique)	6.6 mg/L	(5.0–11.0)	17-01-2018 6.5
	58.4 µmol/L	(44.3–97.4)	
Glycémie à jeun (Hexokinase G6PD-H)	0.98 g/L	(0.80–1.10)	17-01-2018 0.95
	5.44 mmol/L	(4.44–6.11)	
Acide Urique (Dosage enzymatique)	42 mg/L	(24–57)	
	250 mmol/L	(143–339)	
HBA1c (G8 Tosoh)	5.1 %	(4.0–6.0)	
Cholestérol total (Dosage enzymatique)	1.87 g/l	(<2.00)	17-01-2018 1.94
	4.84 mmol/L	(<5.17)	
Triglycérides (Dosage enzymatique)	0.69 g/L	(<1.50)	17-01-2018 0.57
	0.69 mmol/L	(<1.50)	
HDL-Cholestérol (Dosage enzymatique)	0.69 g/L	(>0.40)	17-01-2018 0.73
	1.78 mmol/L	(>1.03)	
LDL-Cholestérol (calculé selon la formule de Friedwald)	1.04 g/L	(<1.50)	17-01-2018 1.10
	2.69 mmol/L	(<3.88)	

200629A003 – Mme Nezha SEMLALI
Date de l'examen : 29-06-2020

VITESSE DE SEDIMENTATION

Technique automatisée corrélée à la méthode de Westergreen

17-01-2018

VS 1ère heure	9 mm	(0-10)	17
VS 2ième heure	19 mm	(0-30)	31

Dossier validé biologiquement par : Docteur Abdellatif LOUDGHIRI

مختبر التحليلات الطبية سقراط
laboratoire de biologie médicale Socrate

LABO SOCRATE
Rés. Masurel, Angle Rue Socrate et Bd Yacoub El Mansour, Imm C N°4, 20 000 Casablanca
Tél: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax 0522 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma

Page 2 sur 6

Bactériologie - Biochimie
Hématologie - Mycologie
Parasitologie - Virologie

Rés. Masurel, Angle Rue Socrate et Bd Yacoub El Mansour, Imm C N°4, 20 000 Casablanca
Tél 05 22 23 36 03 / 05 22 23 34 65 - Fax 05 22 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma - Patente 35807802

Code Patient : 150312A007
Date de l'examen : 29-06-2020

Saisie le 29-06-2020 08:20

Mme Nezha SEMLALI
Réf : 200629A003
Prescription : Dr khalid lamniai

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate Sysmex XN-550)

NUMERATION

			17-01-2018
Leucocytes :	7 690 /mm ³	(3 600-10 500)	7 860
Hématies :	4.73 10 ⁶ /mm ³	(3.85-5.20)	4.92
Hémoglobine :	14.10 g/100mL	(11.80-15.80)	14.60
Hématocrite :	43.9 %	(35.0-45.5)	44.1
VGM :	93 μ ³	(80-101)	90
TCMH :	29.8 pg	(27.0-34.0)	29.7
CCMH :	32.1 %	(30.0-36.0)	33.1

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	55.9 %		66.9
Soit:	4 299 mm ³	(1 500-7 700)	5 258
Polynucléaires Eosinophiles :	0.5 %		0.3
Soit:	38.5 mm ³	(20.0-500.0)	23.6
Polynucléaires Basophiles :	0.4 %		0.3
Soit:	30.8 mm ³	(0.0-200.0)	23.6
Lymphocytes :	35.4 %		26.3
Soit:	2 722.3 mm ³	(1 200.0-6 000.0)	2 067.2
Monocytes :	7.8 %		6.2
Soit:	599.8 mm ³	(100.0-900.0)	487.3
Plaquettes :	195 000 mm ³	(160 000-370 000)	252 000

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

85, Bd Yacoub El Mansour- CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35807802 - CNSS : 6478417

BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA
IF 44409091

Dr. Abdellatif LOUDGHIRI

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie-Biochimie-Hématologie

Mycologie - Parasitologie - Virologie

FACTURE N° : 200003225

Total des B : 2570

TOTAL DOSSIER : 3468.80DH

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

LABO SOCRATE

Rés. Masurel, Rue Socrate, Immeuble N°4 - 20 000 Casablanca
Tél.: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –

CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417
BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA
IF 44409091 ICE 000114556000027 INP 0093001964

Dr. Abdellatif LOUDGHIRI

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie

Mycologie - Parasitologie – Virologie

FACTURE N° : 200003225

CASABLANCA le 29-06-2020

Mme Nezha SEMLALI

Demande N° 200629A003

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 29-06-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
	Ac ANTI-THYROGLOBULINE	B150	B
	Ac antiTRANSGLUTAMINASE IgG	B200	B
	Ferritine	B250	B
	T3 Libre	B250	B
	TSH	B250	B
	Ac antiTRANSGLUTAMINASE IgA	B200	B
0100	Acide urique	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0161	T4 libre	B200	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0348	AntiThyroidiens : Microsomaux 150 201	B150	B
0354	IgE totales	B200	B
0370	CRP	B100	B



Rés. Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca
Tél.: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma