

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

Nº P19-0029427

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1683 Société : 46734

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : G HAFSA ZOTTRA

Date de naissance : 01/07/1952

Adresse : 2, Rue Sidi Brahim Gauthier CSA

Tél. : 0621529651 Total des frais engagés : 1.620,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AFAILAL Lalla AZIZA
Spécialiste en Dermato-Vénérologie
6, Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél. : 05 22 20 56 49 - Fax : 05 22 22 75 35

Date de consultation : 12/10/2020

Nom et prénom du malade : G HAFSA ZOTTRA Age : 68 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dermofa

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 15 NOV. 2020

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 : CSA Le : 04/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS
ACCUEIL

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
12/11/2010	Consultation	+ +	350.00	Dr. AYALAL Lalla Aziza Spécialiste en Dermato-Vénérologie 5 Quartier des Hôpitaux - Casablanca 05 22 20 56 49 - Fax : 05 22 22 75 30

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 clinique.

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		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
D				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
B				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Aziza AFAILAL

Spécialiste en Dermatologie et Vénérologie

Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

Médecine Esthétique
Chirurgie Dermatologique
et Laser

الدكتورة عزيزة أفيال
اختصاصية في الأمراض الجلدية
والتناسليّة
أستاذة سابقاً بكلية الطب
بالدار البيضاء
طب التجميل
الجراحة الجلدية
والليزر

Casablanca, le ١٢/١٢/٢٠٢٣ الدار البيضاء. في

The George Latta

15

- ure
 - glycine
 - ~~not~~ propan
 - cholesterol HOLD
 - TB
 - ~~not~~ SAT 865
 - skin mite
 - not

Dr. AFAILAL Lalla Aziza
Spécialiste en Dermato-Vénerologie
6, Quartier des ~~Beaux~~ - Casablanca
T : 05 22 20 55 23 - fax : 05 22 22 15 2

6, Avenue des Hôpitaux - Résidence du Parc 2^{ème} étage - Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél. : 05 22 20 56 49 - Fax : 05 22 22 75 30 / E-mail : a.afailal2@gmail.com

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Mme GHARBI ZAHRA

Dossier N° : 20602228
Docteur AZIZA AFAILAL

Dossier ouvert le : 04/11/20 - Edité le : 04/11/20

Page N° 1/2

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Antériorités

Hématies	:	4,29	M/mm ³	4 - 5,4
Hémoglobine	:	13,1	g/dl	11,5 - 16
Hématocrite	:	40	%	
V.G.M.	:	93,7	μ3	80 - 100
C.C.M.H.	:	32,6	%	30 à 36
T.C.M.H.	:	30,5	pg	27 à 32
Leucocytes	:	7 880	/mm ³	4000 - 10000

FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. neutrophiles	:	46,7	%	soit	3 680	/mm ³	2000 à 7500
P. éosinophiles	:	1,6	%	soit	126	/mm ³	20 à 800
P. basophiles	:	1,0	%	soit	79	/mm ³	0 à 200
Lymphocytes	:	42,5	%	soit	3 349	/mm ³	1000 à 4000
Monocytes	:	8,2	%	soit	646	/mm ³	200 à 1000
Plaquettes	:	384 000	/mm ³				150000 - 500000

BIOCHIMIE

30/08/2019

GLYCEMIE A JEUN	:	0,96	g/l	0,70 à 1,10	0,91
(Cobas C6000)	:	5,3	mmol/l	3,89 à 6,11	5,1
* TRIGLYCERIDES	:	2,27	g/l	0,60 à 1,50	1,50
(Cobas C6000)	:	2,59	mmol/l	0,70 à 1,70	1,71
* CHOLESTEROL TOTAL	:	3,04	g/l	1,50 à 2,00	2,68
(Automate Cobas C6000)	:	7,84	mmol/l	3,87 à 5,16	6,91

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER



Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Mme GHARBI ZAHRA

Dossier N° : 20602228
Docteur AZIZA AFAILAL

Dossier ouvert le : 04/11/20 - Edité le : 04/11/20

Page N° 2/2

CHOLESTEROLS HDL - LDL

				Antériorités
	CHOLESTEROL HDL (Cobas C6000)	: 0,46 1,19	g/l mmol/l	> 0,40 0,50 > 1,03 1,29
*	CHOLESTEROL LDL (Automate Cobas C6000)	: 2,13 5,5	g/l mmol/l	< 1,60 1,88 < 4,12 4,85
*	Facteur de Risque Athérogène	: 6,6		N < 5,0 5,4
	ACIDE URIQUE (Cobas C6000)	: 58 345	mg/l μmol/l	30 à 62 59 178 à 368 351
	UREE (Cobas C6000)	: 0,42 6,99	g/l mmol/l	0,15 à 0,50 0,42 2,49 à 8,32 6,99

ENZYMOLOGIE

TRANSAMINASES

SGOT/ASAT (Cobas C6000)	: 13	UI/l	< 37
SGPT/ALAT (Cobas C6000)	: 8	UI/l	< 40
GGT Gamma Glutamyl Transférase (Cobas C6000)	: 11	UI/l	< 55

VITAMINES

* VITAMINE D2-D3 (25 OH-Vitamin D2-D3)	: 12,5	μg /l	Valeurs usuelles > 30 μg/l Insuffisance 10 - 30 μg/l Carence < 10 μg/l
---	--------	-------	--

Dr Jalil ELMANJRA



Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067

Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca

122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biogiste
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biogiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

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

Casablanca le 4 novembre 2020

Mme GHARBI ZAHRA

FACTURE N°	13618
------------	-------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	70
Glycémie (a jeun) -----	B	30
Triglycérides -----	B	60
Cholestérol total -----	B	30
Cholestérol HDL + LDL -----	B	80
Acide urique sanguin -----	B	30
Urée -----	B	30
Transaminases -----	B	100
Gamma Glutamyl Transférase -----	B	50
Vitamine D2-D3 (25 OH D) -----	B	400 Total : B 880

Prélèvements :

Sang-----	Pc	15
-----------	----	----

TOTAL DOSSIER	1 270,00 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Deux Cent Soixante Dix Dirhams

