

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.



Declaration de Maladie

N° W19-582881

47148

A

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

7300

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

TSOULI DIAW NSIRI

Date de naissance :

10.11.1967

Adresse :

1ST 8- Rue El FAROUNA KAR 8,3
Rte DAKKAM CASIFER N. 25

Tél. :

0661191683

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

23.10.2020

Nom et prénom du malade :

MUPRAS

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

12 NOV. 2020

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'at-médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10.11.2020

RELEVE DES FRAIS ET HAUTEURS

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie BZZ RHOUE 2, Rue N° 8 Lot Tanay sablanca - Tel: 0522 522 621</i>	25.10.2020	1140,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE Dar Salam S.C. 728, Bd. Moudibokeita Casablanca	24/10/2020	TD M Thoracique B LARV	1300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>															
				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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D —————— G</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D —————— G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																			
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D —————— G																			
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
				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'EX

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 23.10.20.

KETTAN. Wissal.
EP. Tsal



79,70 x 4

S.V

1 - Aziq & Doo

(4 boîte)

123,60

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bniou al aquam roches
noires casablanca
INEXUM

40 mg
Boite 14
641150MP/21NRC P.P.V : 123,60 DH
6 118001 020607

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6
P.P.V : 349DH00



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sébaâ Casablanca
Lovenox 4000U Quantixa inj b6
PPV : 349,00 DH



349,00 x 2

S.V

2 - Inexum 40

(2 boîte)

S.V

3 - Lovenox 0,4

(2 boîtes)

181140140



AZI

Azithromycin

500

Viale

PPV: 79DH70
PER: 05/23
LOT: J1503



AZIX

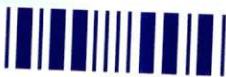
Azithromycine

500 mg

Voie orale

MONSITIC

PPV : 79DH70
PER : 09/23
LOT : J2417



AZ

Azithromycin

5

PPV : 79DH70
PER : 09/23
LOT : J2417



AZIX

Azithromycine

500 mg

Voie orale

b

PPV : 79DH70
PER : 09/23
LOT : J2417



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

23 | 11 2020

KETTAN: WISHAL
EP - TSON LI

- Tous les
 - Gène Respiratoire
 - + cielle

C. T. (T. G.) Thoracine

RADIOLOGIE
~~Dat Salam S.C.~~
728, Bd. Modibo Keita
Casablanca



مركز الفحص بالأشعة دار السلام

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADILOGIE INTERVENTIONNELLE

RADIOLOGIE DAR SALAM

FACTURE

Casablanca, le 24/10/2020

Facture N° 6581/2020

NOM PATIENT : KETTANI WISSAL

DATE FACTURE : 12/11/2020

EXAMENS	MONTANT
TDM THORACIQUE: -----	mille trois cents (1300 DH)

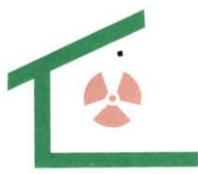
ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : MILLE TROIS CENTS

REGLEMENT : ESPECES

RADIOLOGIE
Dar Salam S.C
728, Bd. Modibo Keita
Casablanca

Urgences 24/24

728 شارع موديبوكيتا - الدار البيضاء 20100
05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail: contact@cliniquedarsalam.ma
ICE : 001660867000079



مركز الفحص بالأشعة دار السلام

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

RADIOLOGIE DAR SALAM

Mme KETTANI WISSAL

Casablanca, le 24-10-2020

SCANNER THORACIQUE

INDICATION : Suivie pour asthme. Suspicion d'une surinfection virale.

TECHNIQUE : Acquisition volumique sans injection de PDC iodé.
Fenêtres médiastinales et parenchymateuses.

RESULTAT :

- Présence de quelques plages en verre dépoli, de siège sous pleural , du lobe inférieur gauche.
- Absence de foyer de condensation.
- Petites adénopathie médiastinales de la loge de Barety et médiastinales antérieures.
- Absence d'épanchement pleural.
- Absence d'épanchement péricardique.
- Vaisseaux médiastinaux de calibre normal.

CONCLUSION :

- Atteinte pulmonaire minime du lobe inférieur gauche en verre dépoli en faveur d'atteinte Covid- 19 minime.
- A confronter aux restes des données.

Amicalement
Pr ESSODEGUI

RADIOLOGIE
Dar Salam S.C
728, Bd. Modibo Keita
Casablanca

Urgences 24/24

728 Bd. Modibo Keita - Casablanca 20100 شارع موديبوكيتا - الدار البيضاء

05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail: contact@cliniquedarsalam.ma

ICE : 001660867000079

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 23.10.2022

- NFS + Rp

- CRP

- Fécule, Glycémie à jeun

- Uvée (c'est)

- SFAF, AFATI, RAI

- Tonique

- D. Diurétiques

Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca
Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

Facture

N° facture : 2020-5943

Édité le : 12/11/2020

Patient : Mme KETTANI Wissal

Date prélèvement : 28/10/2020

N° Dossier : 157321275

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	107,20
D Dimères	350	469,00
Glycémie à jeun	30	40,20
Ferritine	250	335,00
Urée	30	40,20
Créatinine	30	40,20
IONOGRAMME SANGUIN	90	120,60
BILIRUBINES	70	93,80
TRANSAMINASES	100	134,00
Protéine C Réactive (CRP)	100	134,00
Total B	1130	1 514,20
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		1 529,20



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثماني للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmiologie)



Casablanca, le 12/11/2020

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 157321275 Pvt du: 28/10/2020 10:51

Nom : Mme KETTANI Wissal

Age : 43 ans

Demandé par Dr : HOPITAL CHEIKH KHALIFA

Page : 1/3

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION GLOBULAIRE

Erythrocytes	:	5,62 M/mm ³	(4 - 5,3)
Hémoglobine	:	15,50 g/dl	(12,5 - 15,5)
Hématocrite	:	45,90 %	(37 - 46)
VGM	:	81,67 fL	(80 - 95)
TCMH	:	27,58 pg	(28 - 32)
CCMH	:	33,77 g/dl	(32 - 36)
Leucocytes	:	4930 /mm ³	(4000 - 10000)
Plaquettes	:	207 000 /mm ³	(150000 - 400000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	55,1 % Soit 2716,00 /mm ³ (2000 - 7500)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,9 % Soit 94,00 /mm ³ (Inférieur à 400)
Polynucléaires Basophiles	:	1,1 % Soit 54,00 /mm ³ (Inférieur à 150)
Lymphocytes	:	31,6 % Soit 1558,00 /mm ³ (1500 - 4000)
Monocytes	:	10,3 % Soit 508,00 /mm ³ (200 - 800)

Etude du frottis sur lame

La formule leucocytaire est contrôlée sur frottis sanguin.

HEMOSTASE

Valeurs Usuelles

Antériorité

D Dimères

(Technique : ELA/AIA -TOSOH)

Recherche	:	Positive	
Résultat	:	1,44 µg/ml	(Inférieur à 0,5)

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca
Tél: 0522 21 22 11 - GSM: 0662 27 99 66 - Fax: 0522 21 22 39 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com - Site web : www.othmanilab.ma

Dr. Houda OTHMANI
N°2 Bd El Qods Quartier Omaria - Ain Chock - Casablanca
Tél: 0522 21 22 11 - Fax: 0522 21 22 39
INPE: 093061596



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثمانی للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmologie)

Mme KETTANI Wissal

Dossier N° : 157321275

Page : 2/3

BIOCHIMIE

Glycémie à jeun

: 0,83 g/l
4,61 mmol/l

Valeurs Usuelles

(0,7 - 1,1)
(3,88 - 6,1)

Antériorité

Résultat sous réserve d'un bon respect des conditions du prélèvement.(8 à 12h de jeûne)

FERRITINE

(Technique: AIA TOSOH)

Homme : 30 - 280 ng/ml

Femme cyclique : 20 - 120 ng/ml

Femme ménopausée : 30 - 280 ng/ml

Naissance :

nouveau-né : 50 -450 ng/ml

1mois à 2 mois : 90 -500 ng/ml

3 mois à 5 mois : 40 -250 ng/ml

6 mois à 16 ans : 20 -200 ng/ml

Urée

: 0,16 g/l
2,67 mmol/l

(0,15 - 0,42)
(2,5 - 7)

Créatinine

: 7,9 mg/l
69,8 µmol/l

(4,7 - 10,4)
(42 - 92)

IONOGRAMME SANGUIN

(Technique : SFRI- ISE 4000)

Potassium

(Technique:SFRI- ISE 4000)

: 3,75 mmol/l

(3,5 - 5,5)

Sodium

: 138,40 mEq/l

(135 - 145)

Chlore

: 103,20 mEq/l

(98 - 108)

BILIRUBINES

Bilirubine Totale

: 3,50 mg/l
5,99 µmol/l

(3 - 10)
(5,13 - 17,1)

Bilirubine Directe (Conjuguée)

: 2,40 mg/l
4,11 µmol/l

(1 - 3)
(1,71 - 5,13)

Bilirubine Indirecte (Libre)

: 1,10 mg/l
1,88 µmol/l

(2 - 7)
(3,42 - 11,97)

ENZYMOLOGIE

TRANSAMINASES

SGOT (Aspartate Aminotransférase)

: 18 UI/l

Valeurs Usuelles

Antériorité

(Inférieur à 31)

SGPT (Alanine Aminotransférase)

: 15 UI/l

(Inférieur à 34)

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca - Tel: 05 22 21 22 11 - Fax: 0522 21 22 39 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com - Site web : www.othmanilab.ma

*Dr. Houda OTHMANI - Biologiste
N°2. Bd El Qods Quartier Omaria - Ain Chock - Casablanca - Tel: 05 22 21 22 11 - INP: 093061596*



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثماني للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmiologie)

Mme KETTANI Wissal

Dossier N° : 157321275

Page : 3/3

IMMUNOLOGIE

Protéine C Réactive (CRP)

(Immunoturbidimétrie Indiko Plus (ThermoFisher))

: 6,0 mg/l

(Inférieur à 6)

DUPLEX

Nous vous remercions de votre confiance

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Dr. Houda Othmani - Biologiste
N°2, Bd El Qods, Resid. El Qods
Quartier Omaria - Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 0522 21 22 39 - 0522 27 99 66 - 0522 21 22 39
E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com - Site web : www.othmanilab.ma