

## 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.

**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

**49050** N° W19-491980

Suite dossier n° 19 - 494330

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... Société : .....

Actif  Pensionné(e)  Autre : .....

Nom & Prénom : **ESSAFAHI JAMAL**

Date de naissance : **27/02/1963**

Adresse : **1107 OCEAN D'AGUAZZA**

Tél. : **061 180079** Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

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) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-491980

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Sur le dossier WIG-49133.0

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 Paiement des Actes
				INP : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>
				<i>Ale 4505</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## VOLET ADHERENT

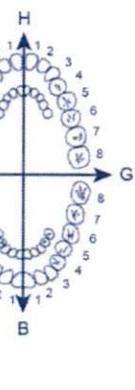
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>									
				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									
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <b>H</b> <table border="0"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td><b>D</b></td> <td><b>G</b></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <b>B</b>				25533412	21433552	00000000	00000000	<b>D</b>	<b>G</b>	00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552												
00000000	00000000												
<b>D</b>	<b>G</b>												
00000000	00000000												
35533411	11433553												
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													
													

Pr. Majida ZAHRAOUI

Spécialiste en Médecine Interne

Hépatologie - Endoscopie digestive  
Pathologie Infectieuse et Médecine Tropicale  
Nutrition et Traitement de l'Obésité



الدكتورة مجيده الزهراوي

أستاذة بكلية الطب

أخصائية في الطب الباطني

أمراض الكبد - المنظار الباطني

الأمراض التغذوية - الأمراض الإستوائية

طب التغذية و علاج السمنة

Casablanca, le

30/09/2020

البيضاء في

Lidiama farmam.

- NFS PLAQUETTE
- FERRITININÉMIE
- TROPONINÉMIE
- D DIMÉRE
- PROCALCITONINÉMIE
- ASAT. ALAT. CPK. LDH
- GLYCÉMIE À JEUN
- CRÉATININÉMIE
- CRP

Dr. Majida ZAHRAOUI  
Spécialiste en Médecine Interne  
Pathologie Infectieuse - Hépatologie  
Médecine Tropicale  
Maladie Schistosomale Transmissible  
86, Boulevard Moulay Driss 1er - Casablanca  
Tel : 0522 86 14 08 / 09

LABORATOIRE G Lab  
Docteur FILALI Mounir  
93, Boulevard Aoual  
INPE: 93061091 - TP: 36336941

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME (sur prélèvement sanguin veineux)

#### Hématies :

(ABX Pentra XL 80 HORIBA Medical)

4.760	T/l	(4.100–5.400)
4 760 000	/mm <sup>3</sup>	(4 100 000–5 400 000)

Hémoglobine :

14.3 g/100 ml (11.5–15.8)

Hématocrite :

43.7 % (37.0–47.0)

VGM :

92.0  $\mu$ 3 (76.0–97.0)

TCMH :

30.0 pg (&gt;27.0)

CCMH :

32.7 g/100 ml (31.0–36.5)

RDW :

12.4 % (0.0–18.5)

#### Leucocytes :

Poly. Neutrophiles :

9 600.0 /mm<sup>3</sup> (4 000.0–10 500.0)

Soit:

6 586 /mm<sup>3</sup> (1 800–7 300)

Poly. Eosinophiles :

0.8 % (30–580)

Soit:

77 /mm<sup>3</sup>

Poly. Basophiles :

0.7 % (0–230)

Soit:

67 /mm<sup>3</sup>

Lymphocytes :

21.9 % (1 100–3 340)

Soit:

2 102 /mm<sup>3</sup>

Monocytes :

8.0 % (&lt;10.0)

Soit:

768 /mm<sup>3</sup> (300–1 010)**CTRL 100%****Plaquettes**290 000 /mm<sup>3</sup> (150 000–500 000)

## COAGULATION

### D-Dimères

(Vidas, Biomerieux )

280.53 ng/ml (&lt;500.00)

## BIOCHIMIE SANGUINE

### Glycémie à jeun

(Colorimétrique, INDIKO Plus)

1.18	g/l	(0.70–1.10)
6.55	mmol/l	(3.89–6.11)

Résultat contrôlé.

### Ferritine

(Chimiluminescence, Access II Beckman)

27.6 ng/ml (11.0–307.0)

### CRP

(Spectrophotométrique, INDIKO Plus)

2.0 mg/l (&lt;10.0)

Dossier validé biologiquement par : Docteur Mounir FILALI



**FACTURE N° : 2010312045**

Casablanca le 31-10-2020

**Mme Lidiana DARMAN**

Demande N° 2010312045

Date de l'examen : 31-10-2020

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
PSA	Prélèvement sang adulte	E25	E
NUIT	garde	E1	E
0118	Glycémie	B30	B
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0235	D-DIMERES	B200	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 660

TOTAL DOSSIER : 1365 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille trois cent soixante-cinq dirhams



Pr. Majida ZAHRAOUI

Spécialiste en Médecine Interne

Hépatologie - Endoscopie digestive

Pathologie Infectieuse et Médecine Tropicale

Nutrition et Traitement de l'Obésité



الدكتورة مجيدة الزهراوي

أستاذة بكلية الطب

أخصائية في الطب الباطني

أمراض الكبد - المنظار الباطني

الأمراض التعفنة - الأمراض الإستوائية

طب التغذية و علاج السمنة

Casablanca, le

30/Nov/2020

البيضاء في

Lidiana darmam.

PRIÈRE DE FAIRE UN ECG

Pr. Majida ZAHRAOUI  
Médecine Interne  
Pathologie Infectieuse - Hépatologie  
Médecine Tropicale  
Maladie Sexuellement Transmissible  
86, Boulevard Moulay Driss 1er - CASA  
Tél : 0522 86 14 08 / 09

شارع مولاي إدريس الأول، 86، إقامة الجوهر، الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 14 08 / 11 - فاكس : 05 22 86 14 09  
Résidence El Jawahir, 86, Boulevard Moulay Idriss 1er - Casablanca - Tél.: 05 22 86 14 08/11 - Fax: 05 22 86 14 09  
Gsm : 06 61 31 07 30 - البريد الإلكتروني : zahraouimajida@gmail.com - Email : zahraouimajida@gmail.com



**INTERNATIONAL  
clinic**

Dossier N° ..... *Ex1* .....

*N° 17496*

## **Bon de règlement**

Nom : *DARMAN* .....

Prénom : *LINDIANTH* .....

La somme de : *300 dh* .....

Motif : *ECG* .....

Le : .....

**Signature**

# الدكتورة مجيده الزهراوي

Pr. Majida ZAHRAOUI

Spécialiste en Médecine Interne



Hépatologie - Endoscopie digestive  
Pathologie Infectieuse et Médecine Tropicale  
Nutrition et Traitement de l'Obésité

أستاذة بكلية الطب

أخصائية في الطب الباطني

أمراض الكبد - المنظار الباطني

الأمراض التعفنية - الأمراض الإستوائية

طب التغذية و علاج السمنة

Casablanca, le ..... البيضاء في

30/10/2020

Mme DARMAN Lidiana

RT PCR COVID 19

+

SEROLOGIE

Pr. Majida ZAHRAOUI  
Médecine Interne  
Pathologie Infectieuse - Hépatologie  
Médecine Tropicale  
Maladie Sexuellement Transmissible  
86 Boulevard Moulay Idriss 1er CASA  
Tél.: 0522 86 14 08/09

# 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 vendredi 30 octobre 202 Mme DARMAN LIDIANA

FACTURE N°	13444
------------	-------

### Analyses :

Sérologie du SARS CoV -2 -----	B	210	
PCR du SARS CoV - 2 -----	B	490	Total : B 700

TOTAL DOSSIER	1 000,00 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Dirhams



اللابوراتواري لابيوميد  
LABIOMED  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Casablanca  
122, Bd. D'Anfa - Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 05 22 48 13 51 / 48 13 86

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

**Mme DARMAN LIDIANA**  
Dossier N° : CV205912470

Dossier ouvert le : 30/10/20 Prélèvement reçu à 13:53 - Edité le : 02/11/20

Page N° 1/1

## VIROLOGIE

Dépistage des Ac anti-SARS CoV-2 : Négatif

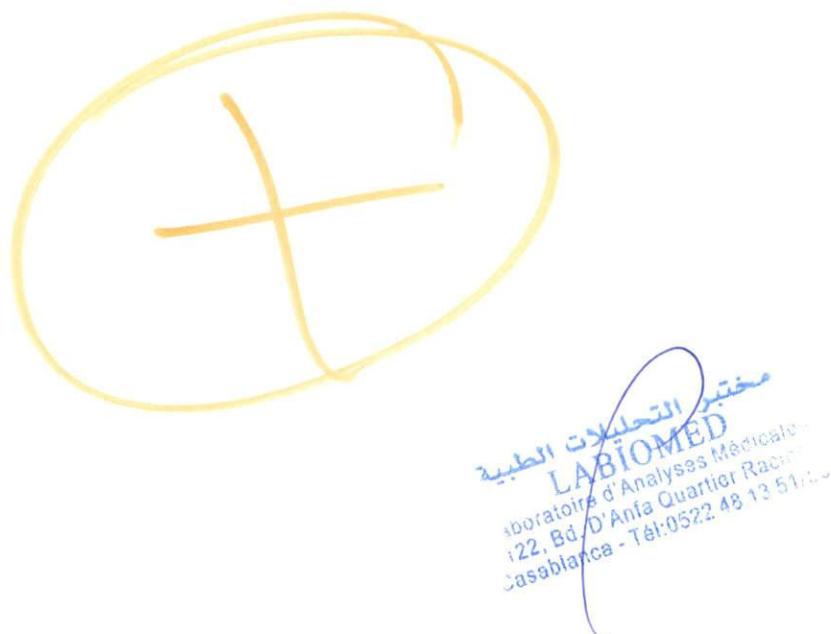
(Automate Cobas C6000)

*Résultat Positif : Présence d'IgG et absence d'IgM*

*Résultat Négatif : Absence d'IgG et absence d'IgM*

RT-PCR du Génome SARS-CoV 2 (COVID 19) : présence d'ARN Viral du SARS CoV 2  
(Réactif FTD - SIEMENS)

Amplification des séquences du gène **ORF1ab** codant la polyprotéine pp1ab  
et du gène **N** codant la protéine de Nucléocapside



Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

FC 77  
PR 155  
QRSD 89  
QT 354  
QTc 401

--Axe--

P 65  
QRS 47  
T 37

