

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0052725

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 134112 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Agnaou Boujemaa
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél : 05 22 36 00 58 Total des frais engagés : 2053,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Pr. Fouad HADDAD
Hépto-Gastro-Entérologie-Proctologie
Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibo Keita
Casablanca - Tél: 05 22 85 14 14
 Date de consultation : 14/08/2022 INP: 091115553
 Nom et prénom du malade : AGNAOU Boujemaa Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affectio digestive
 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) : R. ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 14/9/2022 | G | | 35000 | Pr. Fouad HADDAD Hépatogastro-Entérologie-Proctologie Clinique Dar Salam, 728, Bd Modibo Keita Casablanca - Tél.: 05 22 85 14 14 INP: 091145953 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|-----------|-----------------------|
| PHARMACIE LONGCHAMP Rajaa TAZI BENLAMLIH Rue Toulouse C.I.L - Casa Tél.: 05 22 36 47 51 | 14/9/2022 | 55280 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| LABORATOIRE D'ANALYSES ET RADIOGRAPHIES 161, Bd Houphouët-Boigny Tél.: 05 22 36 47 51 | 22/09/22 | 8840 + 15 | 1151,00 |

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.

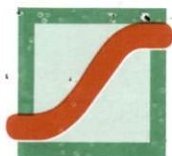
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

| 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 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 <input type="text"/> | |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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



مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 14.9.2022

AGNAOU Soudeya

NFS + Plaquettes - CRP
TSH, Glycémie, Hb glycosée
urée, Créatinémie
ASAT - ALAT

Triglycérides - Cholesterol
total - Acide urique

Pr. Fouad HADDAD
Hépatogastro-
Entérologie-Proctologie
Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibo Keita
Casablanca - Tél.: 05 22 85 14 14
INP: 091145953

URGENCES 24/24 مستعجلات

FACTURE N° : 2209222004

INPE: 093061067 IF:14377655

Casablanca le 22-09-2022

Mme Soumeya EL MELLAKH VVE AGNAOU

Date de l'examen : 22-09-2022

Analyses :

| Récapitulatif des analyses | | | |
|-----------------------------------|---------------------------|------------|--------------|
| <i>CN</i> | <i>Analyse</i> | <i>Val</i> | <i>Clefs</i> |
| PS | Prélèvement sang | E25 | E |
| | - ALAT (transaminase TGP) | B50 | B |
| | - ASAT (transaminase TGO) | B50 | B |
| | - Acide Urique | B30 | B |
| | Cholestérol | B30 | B |
| | - Créatinine | B30 | B |
| | - CRP | B100 | B |
| | Glycémie à jeun | B30 | B |
| | HbA1c | B100 | B |
| | Triglycérides | B60 | B |
| | TSH Ultrasensible | B250 | B |
| | - Urée | B30 | B |
| | - NFS | B80 | B |

Total des B : 840

TOTAL DOSSIER : 1151.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cent cinquante et un dirhams

EVOLULAB
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
187, Bd. Ibnou Sina - Casablanca
Tél: 0522 95 03 34 - Fax: 0522 94 77 45

Date du prélèvement : 22-09-2022 à 07:47

Code patient : DEVIS1409220002

Né(e) le : 23-10-1960 (61 ans)



**Mme Soumeya EL MELLAKH VVE
AGNAOU**

Dossier N° : 2209222004

Prescripteur : Dr FOUAD HADDAD

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE(Sysmex XT-1800i)

| | | | | | |
|-------------|------|------|--------------|------------|------|
| Leucocytes | 6.93 | G/L | (3.90-10.20) | 29-11-2021 | 9.45 |
| Hématies | 4.06 | T/L | (3.90-5.40) | | 4.40 |
| Hémoglobine | 11.8 | g/dL | (12.0-15.6) | | 12.8 |
| Hématocrite | 36.0 | % | (35.5-45.5) | | 38.7 |
| V.G.M | 88.7 | fL | (80.0-99.0) | | 88.0 |
| T.C.M.H | 29.1 | pg | (27.0-33.5) | | 29.1 |
| C.C.M.H | 32.8 | g/dL | (30.0-36.0) | | 33.1 |

FORMULE LEUCOCYTAIRE(Sysmex XT-1800i)

| | | | | |
|-----------------------------|------|-----|-------------|------|
| Poly. Neutrophiles | 58.7 | % | | 62.8 |
| Soit | 4.07 | G/L | (1.50-7.70) | 5.93 |
| Poly. Eosinophiles | 2.2 | % | | 1.3 |
| Soit | 0.15 | G/L | (0.02-1.10) | 0.12 |
| Poly. Basophiles | 0.3 | % | | 0.2 |
| Soit | 0.02 | G/L | (<0.35) | 0.02 |
| Lymphocytes | 29.9 | % | | 28.4 |
| Soit | 2.07 | G/L | (>1.00) | 2.68 |
| Monocytes | 8.9 | % | | 7.3 |
| Soit | 0.62 | G/L | (0.10-2.70) | 0.69 |
| PLAQUETTES(Sysmex XT-1800i) | 233 | G/L | (150-450) | 301 |

Commentaire :

ANEMIE NORMOCHROME NORMOCYTAIRE

Un dosage de Ferritine est préconisé pour confirmer une anémie ferriprive

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

- Acide Urique
(Dosage enzymatique)

48 mg/L (26-60) 24-12-2020 43

- Urée
(Urease sur AU480)

0.45 g/l (0.15-0.55) 29-11-2021 0.41
7.49 mmol/L (2.50-9.16)

- Créatinine
(Test colorimétrique enzymatique)

7.6 mg/L (5.0-12.0) 29-11-2021 8.8
67.3 μmol/L (44.3-106.2)

2209222004 - Mme Soumeiya EL MELLAKH VVE AGNAOU

- Glycémie à jeun
(Beckman AU480)

0.85 G/L (0.70-1.15)
4.72 mmol/L (3.89-6.38)

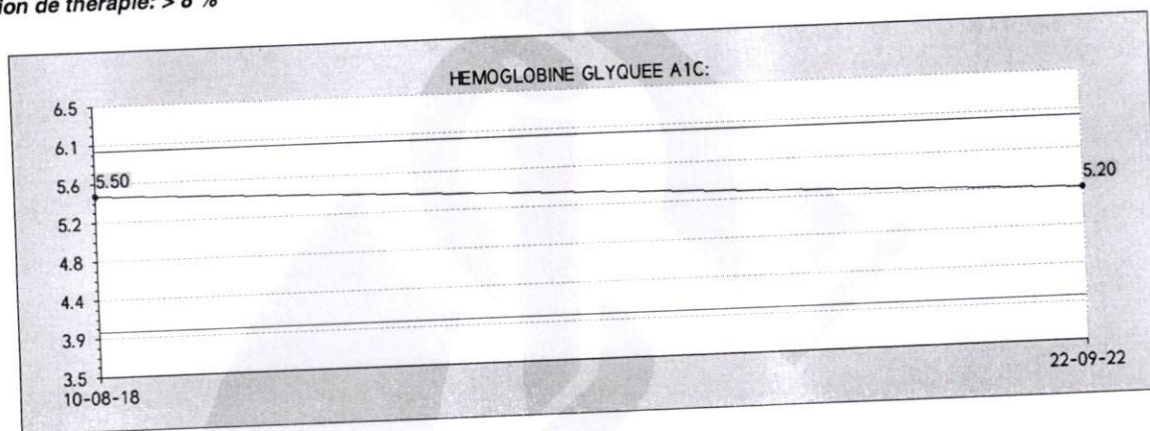
29-11-2021
1.01

HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C:
(Méthode de Référence: HPLC sur GX 723)

5.2 % (4.0-6.0)

10-08-2018
5.5

Patient non diabétique : 4-6 %
Objectif de thérapie : < 7 %
Modification de thérapie : > 8 %



- Cholestérol total
(Méthode: CHOD-PAP)

1.97 g/l (<2.20)
5.10 mmol/L (<5.69)

24-12-2020
2.22

- Triglycérides
(Méthode: GPO-PAP)

0.60 g/l (<2.00)
0.68 mmol/L (<2.26)

24-12-2020
0.81

Acceptable : < 2.0 g/l
Limite haute : 2.0-4.0 g/l
Elevée : > 4.0 g/l

- Transaminases GOT (ASAT)
(Méthode : IFCC)

13 UI/L (0-35)

24-12-2020
21

- Transaminases GPT (ALAT)
(Méthode:IFCC)

11 UI/L (0-45)

24-12-2020
14

- Protéine C-réactive (CRP)
(Immunoturbidimétrie)

2.4 mg/L (0.0-5.0)

10-08-2018
1.0

2209222004 - Mme Soumeia EL MELLAKH VVE AGNAOU

- Glycémie à jeun
(Beckman AU480)

0.85 G/L (0.70-1.15)
4.72 mmol/L (3.89-6.38)

29-11-2021

1.01

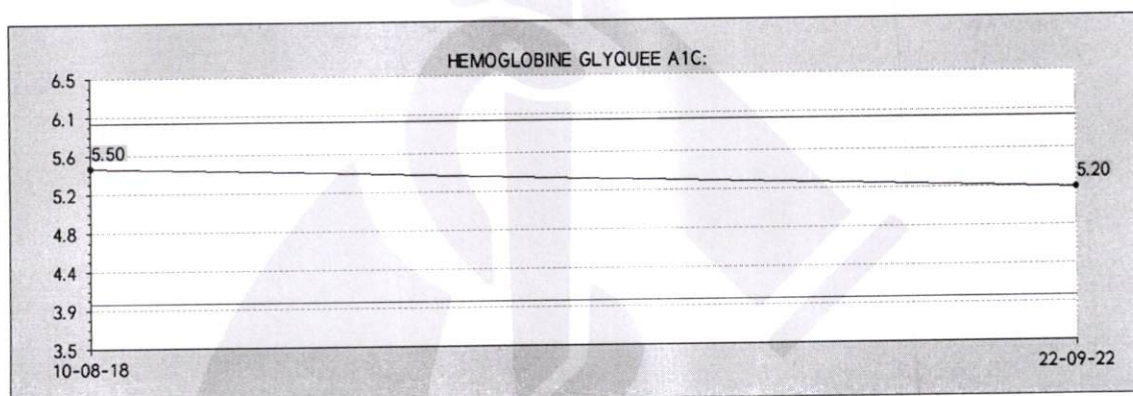
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C:
(Méthode de Référence: HPLC sur GX 723)

5.2 % (4.0-6.0)

10-08-2018

5.5

*Patient non diabétique : 4-6 %
Objectif de thérapie : < 7 %
Modification de thérapie : > 8 %*



- Cholestérol total
(Méthode: CHOD-PAP)

1.97 g/l (<2.20)
5.10 mmol/L (<5.69)

24-12-2020

2.22

- Triglycérides
(Méthode: GPO-PAP)

0.60 g/l (<2.00)
0.68 mmol/L (<2.26)

24-12-2020

0.81

*Acceptable : < 2.0 g/l
Limite haute : 2.0-4.0 g/l
Elevée : > 4.0 g/l*

- Transaminases GOT (ASAT)
(Méthode : IFCC)

13 UI/L (0-35)

24-12-2020

21

- Transaminases GPT (ALAT)
(Méthode:IFCC)

11 UI/L (0-45)

24-12-2020

14

- Protéine C-réactive (CRP)
(Immunoturbidimétrie)

2.4 mg/L (0.0-5.0)

10-08-2018

1.0

BILAN ENDOCRINIEN

24-12-2020

- TSH

(Technique ELFA Vidas)

0.75 mUI/L (0.25-5.00)

1.81

Validé par le biologiste

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
187, Bd Ibnou Sina - Casablanca
Tél: 0522 95 03 34 - Fax: 0522 94 77 45



مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Lot : 3604
Mfg: 04 2022
EXP.: 04 2025
BIOCODEX MAROC PPV : 63,20 DH

Casablanca, le 14.9.2022

AGNAOU SOUMAYA

Prendre:

LOT : 22E00TV
PER: 02 2027

DICETEL 100MG
CP PEL B30

P.P.V.: 122DH30



PHARMACIE LONGCHAMP
Rajaa TAZI BENLAMLIH
Rue Toulouse C.I.L - Casa
Tél : 05 22 36 47 51

Importateur Exclusif
BIOCODEX MAROC
B.P 126 Nouaceur
www.biocodex.ma
P.P.C.: 245,00 DH
CE N°: 34757/2019/DMP

1223 - DICETEL

100mg Cp

1 Cp x 2/3 avant repas

245 - Alphora

gélule

1 gélule 2x

PHARMACIE LONGCHAMP
Rajaa TAZI BENLAMLIH
Rue Toulouse C.I.L - Casa
Tél : 05 22 36 47 51

6320 - Shresam

gélule

Pr. Fouad HADDAD
Hépatogastro-
Entérologie-Proctologie
Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibo Keita
Casablanca - Tél : 05 22 85 14 14
INP: 091145953

55280 - 1 gélule x 3/4 j

Durée = 0.1 m/s

URGENCES 24/24

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880
www.cliniquedarsalam.ma - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350

122,30