

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 59 Total des frais engagés : 2.053,80 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: 091145853
 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.

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
14/9/22	G		35000	<i>Pr. Fouad HADDAD</i> 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
<i>PHARMACIE LONGCHAMP</i> Raja TAZI BENLAMIH Rue Toulouse C.I.L - Casa Tél. : 05 22 36 47 51	14/9/22	55280

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE D'ANALYSES ET RADIOLOGIQUES</i> 187, Bd. Houphouët-Boigny Téléphone: 05 22 85 14 14	22/09/22	B840 + B5	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 :

Veillez 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	MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	Coefficient DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION																
	<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 colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	G		B		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	H																				
	25533412	21433552																			
	00000000	00000000																			
	D																				
	00000000	00000000																			
	35533411	11433553																			
	G																				
	B																				
		<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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
Hépto-Gastro
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: 05 22 95 03 34 - Fax: 05 22 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)

29-11-2021

Leucocytes	6.93	G/L	(3.90-10.20)	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 Soumeya EL MELLAKH VVE AGNAOU

- Glycémie à jeun (Beckman AU480)	0.85 G/L	(0.70-1.15)	29-11-2021
	4.72 mmol/L	(3.89-6.38)	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)	24-12-2020
	5.10 mmol/L	(<5.69)	2.22
- Triglycérides (Méthode: GPO-PAP)	0.60 g/l	(<2.00)	24-12-2020
	0.68 mmol/L	(<2.26)	0.81

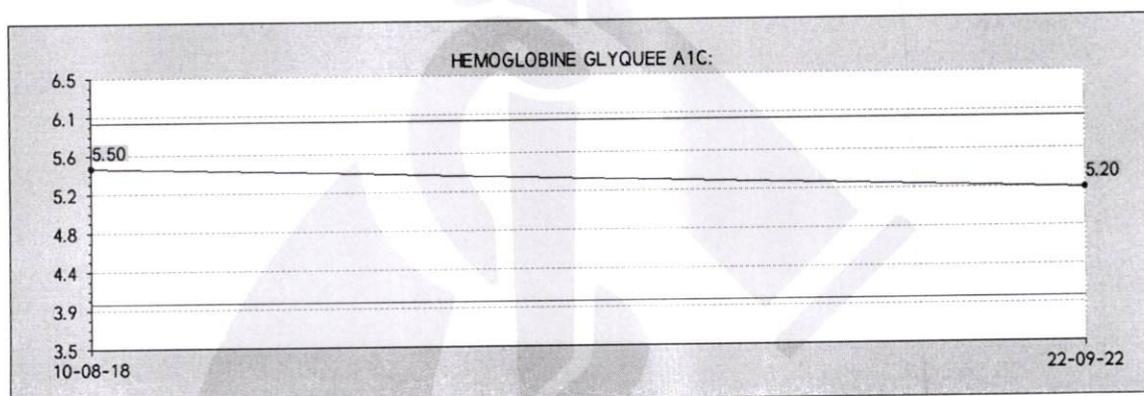
Acceptable : < 2.0 g/l
Limite haute : 2.0-4.0 g/l
Elevée : > 4.0 g/l

- 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 Soumeya EL MELLAKH VVE AGNAOU

				29-11-2021
- Glycémie à jeun	0.85 G/L	(0.70-1.15)		1.01
(Beckman AU480)	4.72 mmol/L	(3.89-6.38)		
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C:	5.2 %	(4.0-6.0)		10-08-2018
(Méthode de Référence: HPLC sur GX 723)				5.5

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



				24-12-2020
- Cholestérol total	1.97 g/l	(<2.20)		2.22
(Méthode: CHOD-PAP)	5.10 mmol/L	(<5.69)		

				24-12-2020
- Triglycérides	0.60 g/l	(<2.00)		0.81
(Méthode: GPO-PAP)	0.68 mmol/L	(<2.26)		

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

				24-12-2020
- Transaminases GOT (ASAT)	13 UI/L	(0-35)		21
(Méthode : IFCC)				

				24-12-2020
- Transaminases GPT (ALAT)	11 UI/L	(0-45)		14
(Méthode:IFCC)				

				10-08-2018
- Protéine C-réactive (CRP)	2.4 mg/L	(0.0-5.0)		1.0
(Immunoturbidimétrie)				

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 : ZZE001V
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 **S.V** DICETEL 100mg CP
1 CP x 2 fois avant repas

245 **S.V** Alproxa gelule
1 gelule 2 fois avant repas

6320 **S.V** Shresam gelule
1 gelule 2 fois avant repas

55980 **S.V** 1 gelule 2 fois avant repas

Duree = 0.1 m's

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
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