

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 canaux, 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 canaux.

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

M22- 0027520

134877

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3180 Société : RAM (RET)
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SABIRI Saïd
Date de naissance : 05.11.52
Adresse : 64 Rue Ezzejjafoune
B. LA GIRONDE PASA
Tél. 0666 81 81 24 Total des frais engagés : 396,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/09/2019
Nom et prénom du malade : SABIRI SAÏD Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Maladie inflammatoire du SMC
Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : Hématite inflammatoire
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 : CASABLANCA Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
26/09/22	CS	9		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/09/22	130330	396,00 €

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>H</td> <td></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>B</td> <td></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

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

26/09/2022

N. SABER

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Casablanca
091183145

- NFS, Pq

- CRP

- EL Du

Laboratoire National de Référence
Tél : 05.29.05.02.33
E-mail : labn@hck.ma

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Casablanca
091183145

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 123909 / 2022 du 26/09/2022

Nom patient	SABIRI SAID	Entrée	26/09/2022
	PAYANTS	Sortie	26/09/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0330	396,00	396,00
			Sous-Total	396,00
Total Clinique				396,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	396,00
TROIS CENT QUATRE-VINGT-SEIZE DIRHAMS		



Date : 26/09/2022

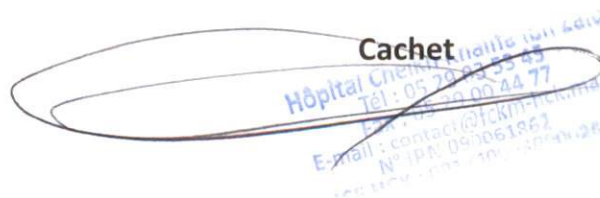
Quittance - Paiement espèces

0710588

IPP :

N° D'admission : 220566991 Montant : 396,00

Patient : SABIRI SAID



Identifiant du patient : H0122010856

Date de naissance : 05/11/1952

Sexe : M

Date de l'examen : 26/09/2022

Prélevé le : 26/09/2022 à 13:53

Edité le : 27/09/2022 à 12:16

Mr SABIRI SAID

Dossier N° : 22095757

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTO-BACTÉRIOLOGIQUE DES URINES

MODALITÉ DE PRÉLÈVEMENT	:	Non renseigné		
ASPECT MACROSCOPIQUE	:	Légèrement trouble		
EXAMEN CYTOLOGIQUE				
Leucocytes	:	< 10 ⁴ /ml	< 10 ⁴ /ml	< 10 ⁴ /ml
				(25/04/2022)
Hématies	:	17.10 ³ /ml	< 10 ³ /ml	31.10 ³ /ml
				(25/04/2022)
Cellules épithéliales	:	Absence		
Autres cellules	:	Absence		
Cylindres	:	Absence		
Cristaux	:	Absence		
Éléments fongiques	:	Absence		
CULTURE				
Culture sur CLED	:	Négative		
Numération des germes	:	< 10 ³ UFC/ml		
COMMENTAIRE	:	Absence d'arguments microbiologiques en faveur d'une infection et/ou d'une colonisation urinaire.		

Le 27/09/2022 à 12:16

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS

Pr. ELMDAGHRI Naima

Dr. OUSTI Fadwa

Laboratoire National de Référence
Dr. ANASS YAHYAOUI
Médecin Biologiste

Pr. N. ELMDAGHRI

Dr. Fadwa OUSTI
Médecin Biologiste

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Identifiant du patient : H0122010856

Date de naissance : 05/11/1952

Sexe : M

Date de l'examen : 26/09/2022

Prélevé le : 26/09/2022 à 13:53

Edité le : 27/09/2022 à 12:16

Mr SABIRI SAID

Dossier N° : 22095757

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

Echantillon primaire: Sang total EDTA (Impédance électrique - Spectrophotométrie - Cytométrie en flux / Sysmex XN2000)

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	4.33	$10^{12}/l$	4.08 - 5.5	3.84 $10^{12}/l$ (25/04/2022)
Hémoglobine	:	14.4	g/dl	12.9 - 16.7	12.8 g/dl (25/04/2022)
Hématocrite	:	41.1	%	38 - 49	37.6 % (25/04/2022)
VGM	:	94.9	fl	83 - 97	97.9 fl (25/04/2022)
CCMH	:	35.0	g/dl	32.3 - 35.1	34.0 g/dl (25/04/2022)
TCMH	:	33.3	pg	27.8 - 33.9	33.3 pg (25/04/2022)

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	6.09	$10^3/mm^3$	3.8 - 10.0	5.50 $10^3/mm^3$ (25/04/2022)
P. Neutrophiles	:	49.7	%	3.03 $10^3/mm^3$ 1.6 - 5.7	50.7 % (25/04/2022)
P. Eosinophiles	:	2.5	%	0.15 $10^3/mm^3$ 0.03 - 0.50	2.2 % (25/04/2022)
P. Basophiles	:	1.1	%	0.07 $10^3/mm^3$ < 0.09	0.7 % (25/04/2022)
Lymphocytes	:	37.8	%	2.30 $10^3/mm^3$ 1.07 - 4.10	28.2 % (25/04/2022)
Monocytes	:	8.9	%	0.54 $10^3/mm^3$ 0.23 - 0.71	18.2 % (25/04/2022)

PLAQUETTES

Plaquettes	:	236	$10^3/mm^3$	140 - 485	194 $10^3/mm^3$ (25/04/2022)
------------	---	-----	-------------	-----------	---------------------------------

Le 27/09/2022 à 12:16

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS

Pr. ELMDAGHRI Naima

Dr. OUSTI Fadwa

Laboratoire National de Référence
Dr. ANASS YAHYAOUI
Médecin Biologiste

P. ELMDAGHRI

Mohamed Cheikh Khirifa Zaid
Dr. Fadwa Ousti
Médecin Biologiste

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 010233. Courriel: lnr@fckm.ma
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qui lité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Identifiant du patient : H0122010856

Date de naissance : 05/11/1952

Sexe : M

Date de l'examen : 26/09/2022

Prélevé le : 26/09/2022 à 13:53

Edité le : 27/09/2022 à 12:16

Mr SABIRI SAID

Dossier N° : 22095757

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

Echantillon primaire: Sang total EDTA (Impédance électrique - Spectrophotométrie - Cytométrie en flux / Sysmex XN2000)

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	4.33	10 ¹² /l	4.08 - 5.6	3.84 10 ¹² /l (25/04/2022)
Hémoglobine	:	14.4	g/dl	12.9 - 16.7	12.8 g/dl (25/04/2022)
Hématocrite	:	41.1	%	38 - 49	37.6 % (25/04/2022)
VGM	:	94.9	fl	83 - 97	97.9 fl (25/04/2022)
CCMH	:	35.0	g/dl	32.3 - 36.1	34.0 g/dl (25/04/2022)
TCMH	:	33.3	pg	27.8 - 33.9	33.3 pg (25/04/2022)

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	6.09	10 ³ /mm ³	3.8 - 10.0	5.50 10 ³ /mm ³ (25/04/2022)
P. Neutrophiles	:	49.7	%	3.03 10 ³ /mm ³ 1.6 - 5.9	50.7 % (25/04/2022)
P. Eosinophiles	:	2.5	%	0.15 10 ³ /mm ³ 0.03 - 0.50	2.2 % (25/04/2022)
P. Basophiles	:	1.1	%	0.07 10 ³ /mm ³ < 0.01	0.7 % (25/04/2022)
Lymphocytes	:	37.8	%	2.30 10 ³ /mm ³ 1.07 - 4.10	28.2 % (25/04/2022)
Monocytes	:	8.9	%	0.54 10 ³ /mm ³ 0.23 - 0.71	18.2 % (25/04/2022)

PLAQUETTES

Plaquettes	:	236	10 ³ /mm ³	140 - 385	194 10 ³ /mm ³ (25/04/2022)
------------	---	-----	----------------------------------	-----------	--

Le 27/09/2022 à 12:16

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS

Pr. ELMDAGHRI Naima

Dr. OUSTI Fadwa

Laboratoire National de Référence
Dr. ANASS YAHYAOUI
Médecin Biologiste

Pr. ELMDAGHRI
Naima

Dr. Fadwa Ousti
Médecin Biologiste

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Identifiant du patient : H0122010856

Date de naissance : 05/11/1952

Sexe : M

Date de l'examen : 26/09/2022

Prélevé le : 26/09/2022 à 13:53

Edité le : 27/09/2022 à 12:16

Mr SABIRI SAID

Dossier N° : 22095757

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



BIOCHIMIE SANGUINE

PROTÉINE C RÉACTIVE : <1 mg/l < 5 5.83 mg/l
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, immunoturbidimétrie latex, Roche) (25/04/2022)

Domaine de référence consensuel pour les adultes : < 5 mg/L (IFCC/CRM 470)

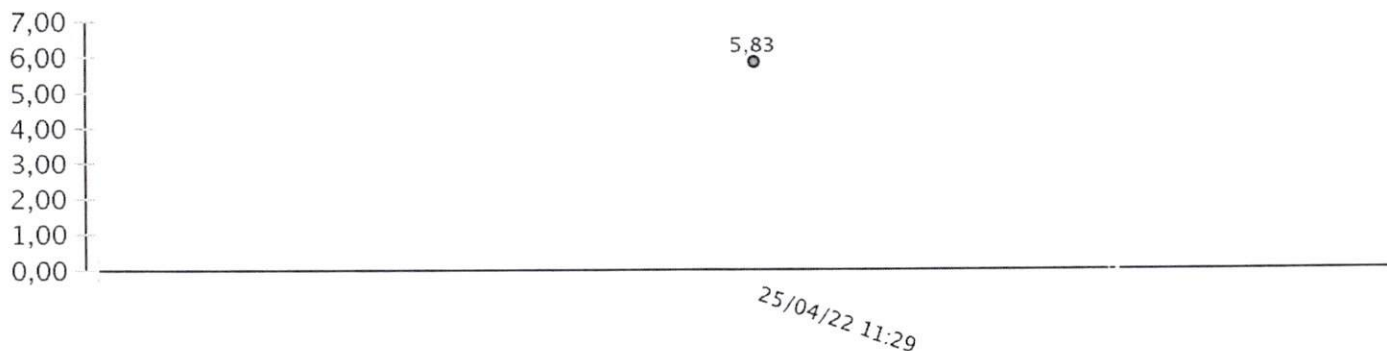
Domaines de référence 5-95 % chez les nouveau-nés et les enfants :

Nouveau-nés (0 à 3 sem.) : 0,1-4,1 mg/L

Enfants (2 mois à 15 ans) : 0,1-2,8 mg/L

L'important est le contrôle de l'évolution de la concentration en CRP au cours du processus pathologique aigu.

PROTÉINE C RÉACTIVE(mg/l)



Le 27/09/2022 à 12:16

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS

Pr. ELMDAGHRI Naima

Dr. OUSTI Fadwa

Laboratoire National de Référence
Dr. Anass YAHYAOUI
Médecin Biologiste

P. N. ELMDAGHRI

Dr. Fadwa OUSTI
Médecin Biologiste

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualitatifs, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.