

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- 0023597

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 250 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ABSI - FATIMA
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. 0651.98.60.05 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 24 / 09 / 22
 Nom et prénom du malade : ABSI Fatima Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection longue durée
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 24 / 09 / 22
 Signature de l'adhérent(e) :

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
22/09/2022	C		250 DH	
	C		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/09/2022	1351.00 DH
	24/10/2022	532.00 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24.09.22	B360	499.40 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

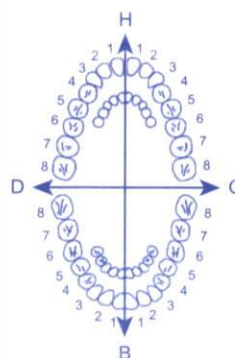
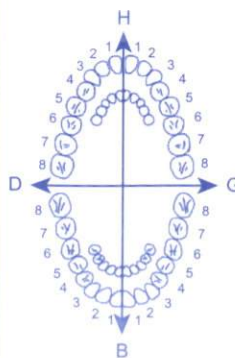
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		G																								
	25533412	21433552																									
	00000000	00000000																									
	00000000	00000000																									
	35533411	11433553																									
	B																										
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. Sanae GUEDDARI

Spécialiste en Rhumatologie

Maladies Ostéo-articulaires

Osteoporose - Colonne vertébrale

Faculté de Médecine de Rabat

- Diplôme en Echographie ostéo-articulaire à la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme en polyarthrite et maladies Systémiques de la faculté de médecine de Montpellier - France
- Ex-Médecin à l'hôpital El Ayachi Ibn Sina Rabat



د. سناء كـثاري

اختصاصية في أمراض

الروماتيزم - المفاصل - آلام الظهر

وهشاشة العظام

بكلية الطب - الرباط

- دبلوم الفحص بالصدى المتخصص

في المفاصل بجامعة الطب بالرباط

- دبلوم في أمراض الروماتيزم

والطب الباطني بجامعة

مونبيلي - فرنسا

- طبيبة سابقة بمستشفى العياشي

ابن سينا - الرباط

الدار البيضاء، في : 24 09 2022 ، le : Casablanca

Bs: fathma

NFS

Ferritine.

Creatinine

DR. SANA GUEDDARI
RHEUMATOLOGUE
BO. GRANDE CEINTURE
ESSAADA 302 ETAGE 1
MAY MOHAMMADI
TEL: 05 22 62 89 32
FAX: 05 22 62 89 32

L.A.M.B. - Analyses Médicales
Laboratoire Bourgogne D'Analyses Médicales
136 Résidence Belhacen Bd. Bourgogne
Tél.: 0522 20 81 02 - 0522 20 80 99
Fax: 0522 20 81 00 - Casa

LABORATOIRE BOURGOGNE D'ANALYSES MEDICALES

136 Résidence Belhecen, Boulevard Bourgogne

Tél : 0522208099/0522208102 - Fax : 0522208100

@ : labobourgogne.lamb@gmail.com

FACTURE N° : 220002759

INPE : 093064731



093064731

Casablanca le 27-09-2022

IF: 15231383

N°Patente: 35490624

ICE: 001692860000053

N°CNSS: 4430534

Mme Fatima ABSI

Demande N° 2209270014

Date de l'examen : 27-09-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses

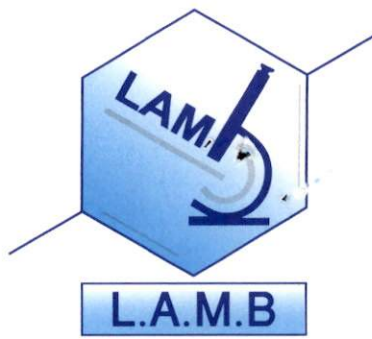
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E17	E
0111	Créatinine	B30	B
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 360

TOTAL DOSSIER : 499.40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent quatre-vingt-dix-neuf dirhams quarante centimes

L.A.M.B.
Laboratoire Bourgogne D'Analyses Médicales
136, Résidence Belhecen Bd. Bourgogne
Tél. : 0522 20 81 02 - 0522 20 80 99
0522 20 81 00 - Casa



Mme ABSI Fatima

Code Patient : 1704100009

Prélèvement du : 27-09-2022

externe

Médecin : Dr Gueddari Sanae

Edition : 27-09-2022

HEMATOLOGIE

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XN)

ETUDE DE LA LIGNEE ERYTHROCYTAIRE

10-05-2022

Hématies :	3.870	M/mm ³	(3.800-5.400)	4.020
Hémoglobine :	12.3	g/dL	(12.5-15.5)	13.0
Hématocrite :	38.0	%	(37.0-47.0)	39.0
VGM :	98.0	μ ³	(82.0-98.0)	97.0
CCMH :	32.0	%	(30.0-36.5)	33.0
TCMH :	32.0	pg	(>27.0)	32.0

ETUDE DE LA LIGNEE LEUCOCYTAIRE

10-05-2022

Leucocytes :	5.630	10 ⁹ /mm ³	(4.000-10.000)	5.920
Poly. Neutrophiles :	40.0	% soit 2 252	/mm ³ (1 800-7 500)	36.0
Poly. Eosinophiles :	2.0	% soit 113	/mm ³ (100-400)	3.0
Poly. Basophiles :	1.0	% soit 56	/mm ³ (<200)	1.0
Lymphocytes :	48.0	% soit 2 702	/mm ³ (1 000-4 500)	52.0
Monocytes :	9.0	% soit 507	/mm ³ (200-1 000)	8.0

10-05-2022

Plaquettes	260	M/mm ³	(150-400)	215
------------	-----	-------------------	-----------	-----

BIOCHIMIE SANGUINE

10-05-2022

CREATININE

(Cobas Integra 400 Plus -Roche)

7.0	mg/L	(5.1-9.5)
61.9	μmol/L	(45.1-84.1)

6.0



Référence : 2209270014

Mme ABSI Fatima

Prélèvement du : 27-09-2022

CLAIRANCE DE LA CREATININE

(Calcul du M.D.R.D. Modification of Diet in Renal Disease)

CLAIRANCE CALCULEE

(Pour un patient de type Caucasiens)

86.61 ml/min (>60.00)

10-05-2022

103.47

Age du patient :

76 ans

Interprétation:

>	à	60	ml/mn	:	Fonction rénale normale
30	à	60	ml/mn	:	Insuffisance rénale modérée
15	à	30	ml/mn	:	Insuffisance rénale sévère
<	à	15	ml/mn	:	Insuffisance rénale grave

FERRITINE

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

35 ng/mL (11-306)

10-05-2022

30

Validation Biologique par : Dr BELLAMINE KAWTHAR

Dr. Bellamine Kawthar
Médecin Biologiste
Laboratoire d'Analyses Médicales
Bourgogne

INPE :097164701



Dr. Sanae GUEDDARI

Spécialiste en Rhumatologie

Maladies Ostéo-articulaires

Osteoporose - Colonne vertébrale

Faculté de Médecine de Rabat

- Diplôme en Echographie ostéo-articulaire

à la faculté de médecine de Rabat

- Diplôme en polyarthrite et maladies

Systémiques de la faculté de médecine

de Montpellier - France

- Ex-Médecin à l'hôpital El Ayachi Ibn Sina

Rabat



د. سناء كـثاري

اختصاصية في أمراض

الروماتيزم - المفاصل - آلام الظهر

وهشاشة العظام

بكلية الطب - الرباط

- دبلوم الفحص بالصدى المتخصص

في المفاصل بجامعة الطب بالرباط

- دبلوم في أمراض الروماتيزم

والطوارئ

24/09/2022

Casablanca, le :

ABSI FATIMA

• Fosavance 70 mg/5600 ui

1 Comprimé, matin une fois par semaine le matin a jeun avec un grand verre d'eau en position demi assise 30 min avt petit déjeuner pdt 3 mois

• Oxiden 20 mg

UNE GELULE A MIDI PDT 15J puis 1 Gélule LUNDI MERCREDI ET VENDREDI PDT 13 MOIS

• Nervax 75 mg

1 Gélule, soir, pendant 3 mois

• OXYAL

LOT: 072
PER: MAR 2025
PPV: 39 DH 80

LOT: 072
PER: MAR 2025
PPV: 39 DH 80

AMM N°: 160/16 DMP/12
N° Lot: 1PK130
Fab.: 08/2021
Per.: 08/2023
ppv: 273,00 Dhs

N° Lot: 1PK131
Fab.: 08/2021
Per.: 08/2023
ppv: 273,00 Dhs

RIMAHARMA
PVC
65 00 DH

PHARMACIE EDEN
Houda BENSaid
Pharmacien
13, Rue Jaafar Ibn Harb - Bourgogne
Casablanca - Tél: 022.49.28.79

Bd, la grande ceinture, Essaâda 302 N° 75 (En face du laboratoire El Qod

البيضاء 75 (أمام مختبر القدس) الطابق الأول. الحي المحمدي - الدار البيضاء

E-mail : drgueddari.rhumato@gmail.com

البريد الإلكتروني : Tél.: 05 22 62 89 32 - 06 66

LOT: 072
PER: MAR 2025
PPV: 39 DH 80

LOT: 072
PER: MAR 2025
PPV: 39 DH 80

الهاتف: 53 43

Dr. Sanae GUEDDARI

Spécialiste en Rhumatologie
Maladies Ostéo-articulaires
Osteoporose - Colonne vertébrale
Faculté de Médecine de Rabat

- Diplôme en Echographie ostéo-articulaire
à la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme en polyarthrite et maladies
Systémiques de la faculté de médecine
de Montpellier - France
- Ex-Médecin à l'hôpital El Ayachi Ibn Sina
Rabat



د. سناء كـثاري

اختصاصية في أمراض
الروماتيزم - المفاصل - آلام الظهر

وهلـسـاسـة العـظـم
بكلية الطب - الرباط

- دبلوم الفحص بالصدى المتخصص
في المفاصل بجامعة الطب بالرباط
- دبلوم في أمراض الروماتيزم
والطب الباطني بجامعة

مونبـولي - فرنسا
- طبيبة سابقة بمستشفى العياشي
ابن سينا - الرباط

Casablanca 10.22

LOT: 2208029
FAB: 08/2022
EXP: 08/2025
PUC: 133.00DH

LOT: 2208029
FAB: 08/2022
EXP: 08/2025
PUC: 133.00DH

LOT: 2208029
FAB: 08/2022
EXP: 08/2025
PUC: 133.00DH

LOT: 2208029
FAB: 08/2022
EXP: 08/2025
PUC: 133.00DH

S.V

Bromatol plus

1cp x 2/3 02 mar

53200 D14



PHARMACIE EDÉN
Houda BENSÂID
Pharmacien

13, Rue Jaafar Ibn Habib - Bourgogne
Casablanca - Tél: 022 49.28.79

DR. SANAË GUEDDARI
RHUMATOLOGUE
80, GRANDE CEINTURE ESSAËDA 302 ETAGE
HAY MOHAMMADI-CASABLANCA TEL: 05 22 62 89 32

Bd, la grande ceinture, Essaâda 302 N° 75 (En face du laboratoire El Qods) 1er étage, Hay mohammadi - Casablanca
شارع الحزام الكبير. السعادة 302 الرقم 75 (أمام مختبر القدس) الطابق الأول. الحي الحمدي - الدار البيضاء
E-mail : drgueddari.rhumato@gmail.com : البريد الإلكتروني : Tél.: 05 22 62 89 32 - 06 66 70 53 43 : الهاتف