

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 canalaire, 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 canalaire.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-716136

1366<sup>00</sup>



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricole : 1307 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KOUAME

MOKHTAR

Date de naissance : 01/01/54

Adresse : 23 lot MARJANA Sidi MAAROUF

CASA BLANCA

Tél. 0667341983

Total des frais engagés : 16 860 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 13/08/2022

Nom et prénom du malade : KARIS FATIMA

Age : 68 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : IRC

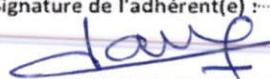
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

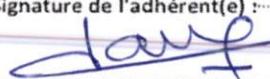
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 23/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : 

Signature de l'adhérent(e) : 

## 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
13/08/2012	Chirurgie	300,00	INP : 081172000	
23/08/2012	consultation	5	Chirurgie Madrouf	

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Date	Montant de la Facture
23/09/22	655,90 DHS

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

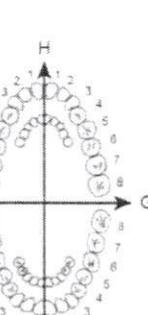
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

## 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 <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 style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">I</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		I		11433553		B		G			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H																							
		25533412	21433552																						
		00000000	00000000																						
		D																							
00000000																									
35533411																									
I																									
11433553																									
B																									
G																									
<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction]</p> <p style="text-align: center;">Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

# Centre de néphrologie & d'hémodialyse Sidi Maârouf

## مركز تصفية الدم و أمراض الكلى سيدى معروف

Dr .AMEZIANE EL HASSANI Safa

Spécialiste en néphrologie -hémodialyse & transplantation rénale

Ancien médecin au service de néphrologie du CHU Averroès



الدكتورة أمزيان الحسني صفاء

أخصائية في أمراض الكلى -الكلية الاصطناعية-

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي -لين رشد

الدار البيضاء في Casablanca le 13/09/2022

Dr. SAFA AMEZIANE EL HASSANI  
Centre de Néphrologie & d'Hémodialyse Sidi Maârouf  
Lotissement CHARAF n° 42 Sidi Maârouf  
CASA - Tél. : 05.22.78.03.46

**HARRIS FATIMA**

NFS

UREE/CREAT

ACIDE URIQUE

Ca2+

TSHus

RAPPORT ALB/CREAT URINAIRE

LABORATOIRE SIDI MAâROUF  
TÉL. : 00168169200016  
CNS : 986124 - RC : 410236  
TÉL. : 40606866 - TF : 36159885

Dr. SAFA AMEZIANE EL HASSANI  
Centre de Néphrologie & d'Hémodialyse Sidi Maârouf  
Lotissement CHARAF n° 42 Sidi Maârouf  
CASA - Tél. : 05.22.78.03.46



LABORATOIRE SIDI MAAROUF

# مختبر التحاليل الطبية سidi معارف

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Dr. Ghizlane HADDIOUI  
Médecin Biologiste

Casablanca, le 22/09/2022

Code Patient : 20-02472

**Compte rendu d'analyses**

Dossier N° : 220922-032 Pvt du: 22/09/2022 9:30

Nom : Mme HARIS Fatima

Demandé par Dr : AMEZIANE EL HASSANI SAFA



Page : 1/4

**ANALYSES D'HEMATOLOGIE****HEMOGRAMME : NFS + PLQ  
(SYSMEX XS 500i)**

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Globules rouges	: 3,71	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	( 4,05 - 5,3 )	3,88 (31/05/22)
Hémoglobine	: 12,40	g/dl	( 11,5 - 15,5 )	12,60 (31/05/22)
Hématocrite	: 35,30	%	( 37 - 46 )	37,00 (31/05/22)
VGM	: 95,15	fL	( 80 - 95 )	95,36 (31/05/22)
TCMH	: 33,42	pg	( 27 - 33 )	32,47 (31/05/22)
CCMH	: 35,13	g/dl	( 32 - 36 )	34,05 (31/05/22)
Globules blancs	: 7210	/mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	9580 (31/05/22)
<b>Formule sanguine</b>				
Neutrophiles	: 63,2 %	4557 /mm <sup>3</sup>	( 1500 - 7000 )	6467 (31/05/22)
Lymphocytes	: 24,5 %	1766 /mm <sup>3</sup>	( 1000 - 4000 )	2041 (31/05/22)
Monocytes	: 8 %	577 /mm <sup>3</sup>	( 40 - 1200 )	786 (31/05/22)
Eosinophiles	: 3,6 %	260 /mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 400 )	220 (31/05/22)
Basophiles	: 0,7 %	50 /mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 150 )	67 (31/05/22)
Plaquettes	: 218000	/mm <sup>3</sup>	( 150000 - 400000 )	261000 (31/05/22)

LABORATOIRE SIDI MAAROUF  
Dr GHADDIOUI  
Médecin Biologiste  
Rd.Pt Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél: 0522 33 52 09 / 06 68 15 24 24  
Fax : 0522 33 52 71



# مختبر التحاليل الطبية سidi ماروف

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Dr. Ghizlane HADDIOUI  
Médecin Biologiste

Mme HARIS Fatima

Dossier N° : 220922-032

Page : 2/2

### ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
UREE (Technique enzymatique à l'uréase UV))	:	0,76 12,66	g/l mmol/l	( 0,15 - 0,5 ) ( 3,33 - 8,33 ) 0,69 (31/05/22) 0,79 (01/02/22) 0,73 (12/01/21) 0,71 (12/06/20) ~~~
CREATININE (Technique enzymatique)	:	19,7 174,3	mg/l μmol/l	( 5 - 12 ) ( 44,25 - 106,2 ) 20,0 (31/05/22) 15,8 (01/02/22) 15,06 (12/01/21) 15,06 (12/01/21) 14,54 (12/06/20) ~~~
ACIDE URIQUE (Dosage enzymatique à l'uricase)	:	88 523,60	mg/l μmol/l	( 25 - 60 ) ( 148,75 - 357 ) 79 (31/05/22) 76 (01/02/22) 70 (12/01/21) 72 (12/06/20) ~~~
CALCIUM (Tech. à l'Arsenazo III)	:	92,74 2,32	mg/l mmol/l	( 85 - 105 ) ( 2,13 - 2,63 ) 93,80 (31/05/22) 86,34 (01/02/22) 97,44 (12/06/20) ~~~

### ANALYSES HORMONALES

		Valeurs Usuelles	Antériorité
TSH-us : Thyréostimuline-Hormone (Technique immunoenzymatique Access2 Beckman Coulter)	:	0,98 μUI/ml	( 0,34 - 5,6 )

### ANALYSES URINAIRES

		Valeurs Usuelles	Antériorité
RAPPORT Protéinurie/Créatininurie			
Proteinurie sur échantillon	:	2,858 g/l	( Inférieur à 0,15 ) 0,260 (17/02/22)
Créatininurie sur échantillon	:	815,90 7,22	mg/l mmol/l ( 248 - 1921 ) ( 2,8 - 21,69 )
RAPPORT	:	395,806	mg/mmol ( Inférieur à 50 )

LABORATOIRE SIDI MAAROUF  
Dr GHADDIOUI  
Médecin Biologiste  
Rd.Pt Sidi Maarouf Casablanca  
Tél: 0522 33 52 09 / 0668 15 24 24  
Fax: 0522 33 52 71

*Laboratoire d'Analyses Médicales*  
Sidi Maarouf

## Facture

Casablanca, le 22/09/2022

Dossier N°: 220922-032 du: 22/09/2022

Médecin Dr : AMEZIANE EL HASSANI  
SAFA

Patient :Mme HARIS Fatima

Analyse	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME : NFS + PLQ	80	107,20
UREE	30	40,20
CREATININE	30	40,20
ACIDE URIQUE	30	40,20
CALCIUM	30	40,20
TSH-us : Thyréostimuline-Hormone	250	335,00
RAPPORT PROT/CREU	80	107,20

Montant de prélèvement : 20,00  
Total en dirhams à payer: 730.20

~~LABORATOIRE STIMMARAOUF  
14, 401681392000016  
CINSS 98024 - RC 410236  
CE 401660686 - TP 36159885~~

# Centre de néphrologie & d'hémodialyse Sidi Maârouf

## مركز تصفية الدم و أمراض الكلى سيدى معروف

Dr .AMEZIANE EL HASSANI Safa

Spécialiste en néphrologie -hémodialyse & transplantation rénale

Ancien médecin au service de néphrologie du CHU Averroès

الدكتورة أمزيان الحسني صفاء

الكلية الاصطناعية-

سامعي ابن رشد

63,00

63,00

Casablanca le 23/09/2022 الدار البيضاء في



### HARIS FATIMA

$63,00 \times 3 = 189,00$

1/TECPRL5

1cp/j

61,60 x 2 = 123,20

2/CALCIDIA

1scht 1j/2

99,50 x 3 = 298,50

3/LDNOR20

1cp/j

46,90

4/ZYLORIC100

1cp/j



LOT 21012  
PER JUN 25  
PPV 61DH60  
61,60

Treatment de 3 mois

$T = 655,90 \text{ DH}$

