

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être correctement 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 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](http://www.mupras.com)

M22- 0011312

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **5318** Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **ZHAR RACHIDA**

Date de naissance : **26.08.1962**

Adresse : **26 rue el Founat angle Mustapha el Bouam  
casablanca**

Tél. : **06.64.82.18** Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. SALMI Safaa**  
Médecin Généraliste  
Rés. Rachidi : Appt 12, 2ème  
étage - Centre Bouskoura  
Tél. : 05 22 78 11 57

Date de consultation : **16/11/2020**

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

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) : .....



### 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
16/12/2022	act	00	150DH	<i>DR SALMAN Médecin Généraliste Rés. Rachid, 1<sup>er</sup> étage - Centre Bourguiba Tel : 0522 781122</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. LOUANJI Laboratoire d'Analyses Radiologique</i>	16/12/2022	54290

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. LOUANJI Laboratoire d'Analyses Radiologique</i>	22/12/2022	B 260	370DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

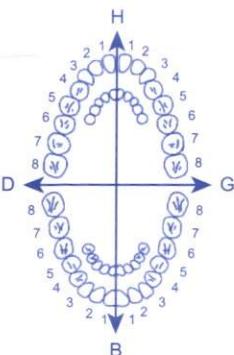
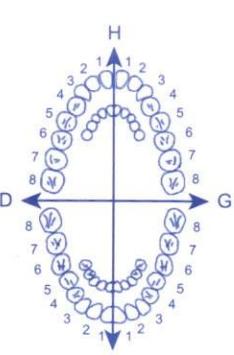
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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	Coefficient des Travaux
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	
	D	21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr SAFAA SALMI**

Omnipraticiene  
Médecin Esthetique

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ex Médecin Interne à l'hôpital  
Moulay Youssef et Sidi Othmane  
Agrée par le Ministère de Santé  
pour le Certificat du permis de Conduire



الدكتورة حفاء سالمي

طبيبة عامة  
طبيبة تجميل

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى  
مولاي يوسف وسيدي عثمان  
مرخصة من طرف وزارة الصحة  
لشهادة رخصة السيادة

Bouskoura le :

16/12/2022

Mme Rachida Thar

INPE  
092042365

Carbo dante.

زملهم لفني سائحة بـ كـ لـ

Megasom 60

1 - 1 pdt 5

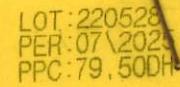
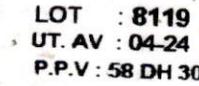
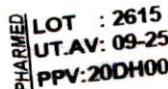
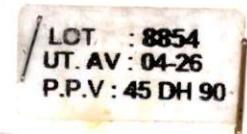
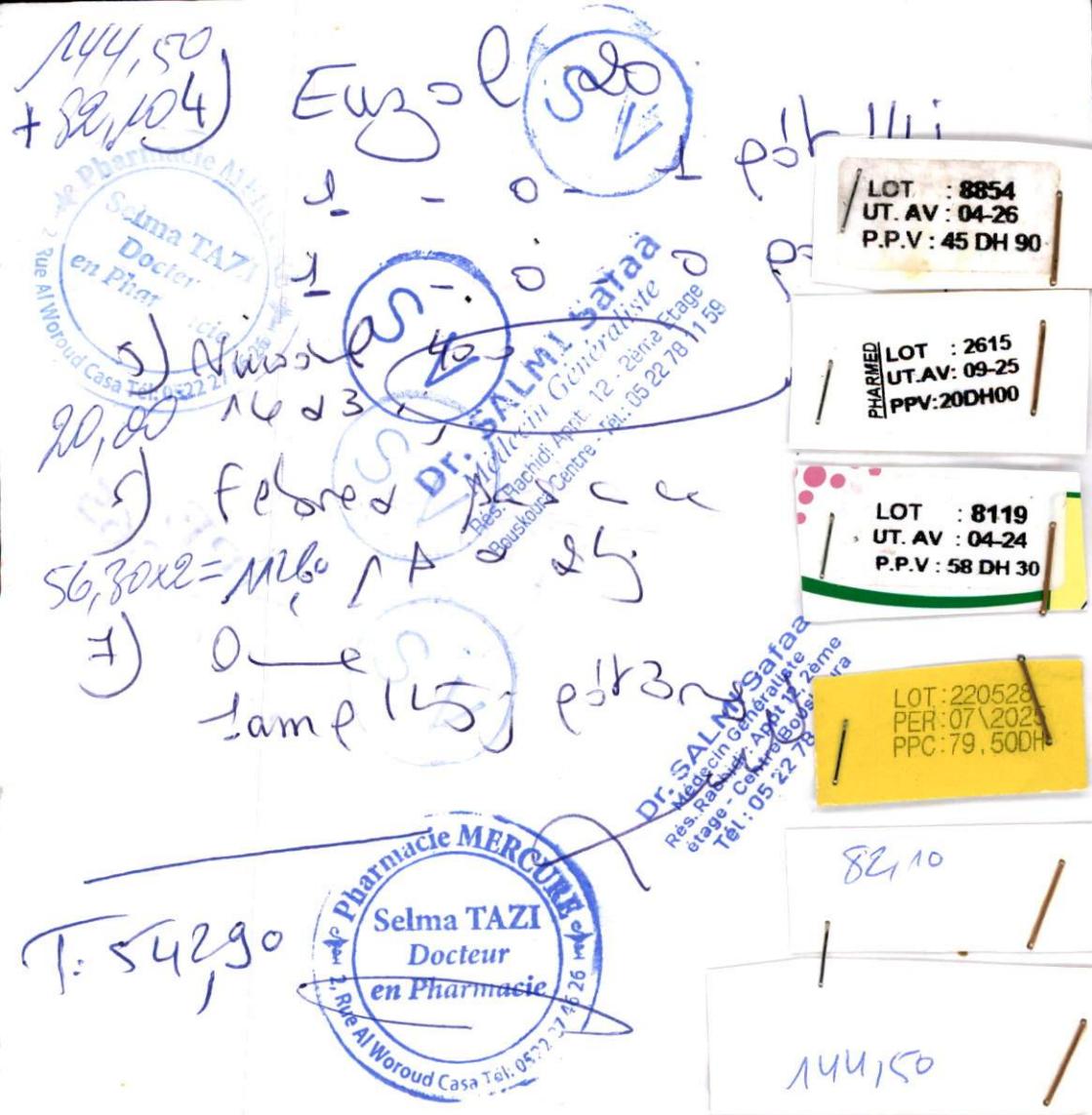
3) TC: mebat Sans succe.  
un gel 15 & 31

DR SAFAA SALMI  
Généraliste  
Appt 12, 2ème  
Centre Bouskoura  
Rachidi, Casablanca  
Tél : 0522 78 11 59

Rés. Rachidi : Appt 2, 12ème étage - Centre Bouskoura (en face de la poste et la Gendarmerie)

إقامة الرشيد : رقم 12 الطابق الثاني مركز بوسكورة ( أمام البريد و الدار الملي )

Tél : 0522 78 11 59 - E-mail : dr.salmisafaa@gmail.com



82,10

144,50

PPV: 56,30 DH  
 LOT: 22B23D  
 EXP: 02/2024

PPV: 56,30 DH  
 LOT: 22B23D  
 EXP: 02/2024

Mme ZHAR Rachida  
26-08-1962

F



2212220140

A coller sur l'ordonnance

ORDONNANCE

**Dr. SALMI Safaâ**  
Médecin Généraliste  
Rés. Rachidi Apt. 12 - 2ème Etage  
Bouakkoura Centre - Tél.: 05 22 78 11 59

Nom / Prénom : **Rachida Zhar**

# BILAN BIOLOGIQUE

Le : 16/12/2022.

Sexe : M  F

◆ **Groupage sanguin**

- Groupe
- Rhésus
- RAI
- Phénotype Rhésus
- Coombs Indirect
- Coombs direct

◆ **Hématologie/infectiologie**

- NFS
- Plaquette
- Electrophorèse de l'hémoglobine
- Réticulocytes
- VS
- CRP
- Procalcitonine

◆ **Bilan d'hémostase**

- TP
- INR
- TCK
- Fibrinogène
- D-Dimères

◆ **Bilan lipidique**

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

◆ **Bilan glycémique**

- Glycémie à jeun
- Hyperglycémie provoquée
- Hémoglobine glyquée

◆ **Bilan martial**

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

Autres :

Sérologie HP

◆ **Ionogramme sanguin**

- Na+
- K+
- Cl-
- Calcium
- Réserve Alcaline
- Phosphore
- Magnésium
- Magnésium érythrocytaire
- Protéines
- Acide urique

◆ **Ionogramme urinaire**

- Diurèse
- Na+
- K+
- Cl-
- Calcium
- Phosphore
- Urée

◆ **Fonction rénale**

- Urée
- Créatinine
- Clairance de la créatinine
- Protéinurie des 24h

◆ **Fonction hépatique et pancréatique**

- ASAT
- ALAT
- Phosphatase alcaline
- Gamma GT
- Bilirubine libre et conjuguée
- 5' Nucéotidase
- Amylase
- Lipase
- Electrophorèse des protéines

◆ **Examen des urines**

- ECBU
- ATB gramme
- Test de grossesse

◆ **Bilan hormonal**

- Prolactine
- FSH
- LH
- βHCG
- T3
- T4

◆ **Sérologie et immunologie**

- VDRL
- TPHA
- Hépatite A
- Hépatite B:
- Antigène Hbs
- Antigène Hbe
- Anticorps Anti Hbc
- Anticorps Anti Hbs
- Anticorps Anti Hbe
- Hépatite C
- ASLO

◆ **Examen des selles**

- Coprologie
- Parasitologie

◆ **Divers**

- PSA
- Phosphatase acide
- Vitamine D
- CPK
- Troponines
- BNP
- Pro BNP

INP : 093001980  
 IF : 706552  
 ICE : 001654761000041

## FACTURE

Casablanca le 22-12-2022

**MUPRAS**  
**Mme Rachida ZHAR**  
 Prescripteur : Dr SAFAA SALMI

Demande N° 2212220140

Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
0216	Numération formule	B80	B
0270	Hélicobacter pylori	B180	B

Total des B : 260

TOTAL DOSSIER : 370.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent soixante-dix dirhams

*Dr Noureddine LOUANJLI*  
 Dr. LOUANJLI Noureddine - Biologiste  
 Laboratoire de Analyses Médicales  
 40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca  
 Dr. LOUANJLI Noureddine - Biologiste  
 Dr. LOUANJLI Noureddine - Biologiste  
 40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca  
 Tél: 0522.20.74.22 / 22.14.06 Fax: 0522.26.83.03

Prélèvement à Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080  
 Tel : 05.22.47.33.83/05.22.20.74.22/05.22.29.77.06/05.22.22.14.95/06.61.06.15.99/06.61.06.35.99/Fax : 05.22.26.83.03  
 e-mail : labomac@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

**Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98**

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - رب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

**Date du prélèvement** : 22-12-2022 à 13:55  
**Code patient** : 1906040068  
**Né(e) le** : 26-08-1962 (60 ans)

**Mme Rachida ZHAR**  
Dossier N° : **2212220140**  
Prescripteur : Dr SAFAA SALMI

## SEROLOGIE INFECTIEUSE

## SEROLOGIE HELICOBACTER PYLORI

**Titre des IgG :**  
(ELFA-VIDAS, BIOMERIEUX)

0.3 ( $<0.8$ )

### **Conclusion:**

#### Sérologie Négative ( $<0.75$ )

**Conclusion:** Sérologie Négative ( $<0.75$ )  
Le laboratoire LABOMAC vous informe qu'il est doté d'un spectrophotomètre IR pour le diagnostic de l'*Helicobacter pylori* par le test respiratoire à l'urée marqué outil de référence pour le suivi du traitement. Résultat rendu le jour même.

مختبر التحاليل الطبية لـ د. نعير الدين لوانجي  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr Noureddine LOUANJI  
Moulay Abdellah 102  
Phone: 0522 26 83 03  
Fax: 0522 26 83 03  
Page 2 / 2

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40. متحف الأمير عبد الله بن عبد العزيز - الدار البيضاء - المغرب - Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjili@gmail.com - site internet : [www.labomac.ma](http://www.labomac.ma)

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IE : 41502000

CNCC : 2102007 / ICE : 001004700000477 / Patente : 002024007 / N : 41502000

**Date du prélèvement :** 22-12-2022 à 13:55  
**Code patient :** 1906040068  
**Né(e) le :** 26-08-1962 (60 ans)

**Mme Rachida ZHAR**  
Dossier N° : 2212220140  
Prescripteur : Dr SAFAA SALMI



## **HEMATOLOGIE**

**HEMOGRAMME** (Automates : Sysmex XN-2000 et Mindray BC-6800)

*"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"*

<b>Hématoctite :</b>	4.59	M/mm3	(3.90–5.40)	4.52
Hémoglobine :	13.8	g/dL	(12.0–15.6)	13.9
Hématocrite :	40.6	%	(35.5–45.5)	41.1
VGM :	88	fL	(80–99)	91
TCMH :	30	pg	(27–34)	31
CCMH :	34.0	g/dL	(28.0–36.0)	33.8
RDW-CV :	12.2	%	(0.0–18.5)	12.2
<b>Leucocytes :</b>	<b>3 380</b>	/mm3	(3 900–10 200)	12 310
Polynucléaires Neutrophiles :	42	%		85
Soit:	<b>1 420</b>	/mm3	(2 000–7 500)	10 464
Lymphocytes :	49	%		10
Soit:	1 656	/mm3	(1 000–4 000)	1 231
Monocytes :	5	%		4
Soit:	169	/mm3	(<1 100)	492
Polynucléaires Eosinophiles :	3	%		1
Soit:	101	/mm3	(0–600)	123
Polynucléaires Basophiles :	1	%		0
Soit:	34	/mm3	(0–150)	0
<b>Plaquettes :</b>	<b>235 000</b>	/mm3	(150 000–450 000)	322 000

مختبر التحليلات الطبية لمومانك  
 Laboratoire d'Analyses Médicales  
 LA BOMAC  
 Dr. LOUANJLI Noureddine - Biologiste  
 Valide par : Dr Noureddine LOUANJLI  
 40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa  
 33 20 74 22 0522 29 77 06 - Fax : 33 20 74 22 03  
 Page 1 / 2

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. متحف الأمير مولاي عبد الله - الدا البيضاء - ر.ب. 40  
Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanili@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 21023391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IE : 41503000