

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

N° M21- 066190

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12294 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 146105
Nom & Prénom : MERNISSI REDA
Date de naissance : 01/01/80
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 22/12/2022
Nom et prénom du malade : MERNISSI REDA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : tendinite du tendon d'Achille
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 :
Signature de l'adhérent(e) :
Le : 23/01/23

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
22/12/2022	G2		300,00 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/12/22	376,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/12/22	15210 +	252,00 dh
	22/12/22	150600 +	720,00 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	20/12/22		15 Séances	4 Vmpo		
			98x	400		

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														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <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>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Said E

Spécialiste en Médecine Phys

Diplômé de l'université Paris V
Ancien Médecin Colonel

LOT 211480
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

سابق عسكري سابق

- Ostéopathie
- Médecine de Sport
- Echographie musculosquelettique
- Mésothérapie
- Podologie
- PRP

- تقويم العمود الفقري
- الطب الرياضي
- الفحص بالصدى
- ميزوثيرابيا
- أمراض الرجل
- أمراض العظام و المفاصل
- البلازما الغنية بالصفائح الدموية

Le 22.12.2022

MERNISSI REDA

79 Meftal 15 mg



99,00 1 g/l le matin après ap x 101
Ode 20 mg



99,00 1 g/l le matin à jeun x 101



Noliaph

LOT PUC: 198.00DH
C161
2024-08

1 application 2 fois, x 101

HARMACI...
BOUCI...
Docteur en P...
Routte Bouskoura, 19, Km 1
1 Guid'haddou Casah

Dr Said E...
Spécialiste en Médecine Phys
et Rééducation Ostéopathie
Rsd NAIM, Imm 4, Sidi MAAROU.
CASABLANCA. TEL 052232135

376

شارع أبو بكر القادري، إقامة النعيم، عمارة 4 الطابق الأول - سيدي معروف - البيضاء - الهاتف: 05.22.32.13.50

Bd. Abou Bakr El Kadiri, Imm N°4, 1er étage Lot Naim - Sidi Maârouf - Casablanca - Tél.: 05.22.32.13.50

Portable : 06.65.44.69.72 - Email : salama02fr@yahoo.fr



الدكتور عبد الحق مودن
Docteur Abdelhak Mouden
spécialiste en :



Médecine Physique - Ostéopathie.
Podologie - Mésothérapie.
Traumatologie du Sport
Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier
Membre de la Société Française d'Ostéopathie

119, شارع بوركون - إقامة فنيسيا - الدار البيضاء
119, Avenue de Bourgogne - Résidence Phénicia - Rez de Chaussée Casablanca
Tél.: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97
E-mail : osteopathecasablanca@gmail.com / Site web : www.osteopathe-casablanca.com
Patente : 40507422 - ICE : 00195485700053 - INP 091113860

20/01/2013

Fracture
de tibia distale

Complément spléni 300

K152 spléni 300

Total = 600 Dh.

Dr. Abdelhak MOUDEN
Médecine Physique - Ostéopathie
119, Bd de Bourgogne - résidence
Phénicia (RDC) - Casablanca
Tel.: 0522 29 76 97 / 0522 27 85 61
Fax: 0522 20 94 44

MERNISSI

REDA

Né(e) le 01.01.1980

Sexe : M

Dossier n° : 22S0713510

G /w 994-101 /s 994-101

**HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
DR OUM HAY HASSANI
BD D MED TAIEB NACIRI BP 82403
20000 CASABLANCA
MAROC**

Transmis par HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

Vos références : INMA1281936 16999

Enregistré le : 26.12.2022 Edité le : 27.12.2022

Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire

● RECHERCHE DE L'ANTIGENE HLA-B27 PAR CYTOMETRIE EN FLUX

Prélèvement : 22.12.2022 Sang EDTA 10h 00

Indication

Bilan de spondylo-arthrite (y compris manifestations extra-articulaires)

Résultat

ABSENCE de l'antigène HLA-B27

Commentaire

L'absence de cet antigène n'exclut pas le diagnostic d'une spondylo-arthrite*.

(*Recommandations ASAS 2009; Lancet. 2017;390:73-84. Axial spondyloarthritis. Sieper J et al.)

Validé par : Dr. Jean-Marc Costa

Dr. Aurélie Driss Corbin



Compte rendu complet



Le laboratoire CERBA est accrédité par le COFRAC selon la norme NF EN ISO 15189 (N°8-0945, Examens Médicaux).
Portée disponible sur www.cofrac.fr
Les examens accrédités sont identifiés par la mention #



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0122037015

Date de naissance : 01/01/1980

Sexe : M

Date de l'examen : 22/12/2022

Prélevé le : 22/12/2022 à 16:17

Edité le : 27/12/2022 à 17:14

MERNISSI REDA

Dossier N° : 22124884K

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



BIOLOGIE MOLEculaire

GENETIQUE MOLEculaire CONSTITUTIONNELLE

HLA B 27

:

VOIR LE COMPTE RENDU CI-JOINT

(Puce à ADN / EUROArray)

Le 27/12/2022 à 17:14

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS

Laboratoire National de Référence
Dr Anass YAHYAOUI
Médecin Biologiste

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pour
humaine, de manière anonyme et respectant la

nsférée à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique
formulée auprès de notre secrétariat médical.

Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0122037015

Date de naissance : 01/01/1980

Sexe : M

Date de l'examen : 22/12/2022

Prélevé le : 22/12/2022 à 16:12

Edité le : 22/12/2022 à 17:45

MERNISSI REDA

Dossier N° : 22124882K

Docteur BENSLAMA SAID

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

Echantillon primaire: Sang total EDTA (Impédance électrique / Mythic)

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	5.05	$10^{12}/l$	4.28 - 6
Hémoglobine	:	15.2	g/dl	13.0 - 18.0
Hématocrite	:	44.3	%	39 - 53
VGM	:	87.7	fl	78 - 98
CCMH	:	34.3	g/dl	31.0 - 36.5
TCMH	:	30.1	pg	26 - 34

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	6.81	$10^3/mm^3$	4 - 11
P. Neutrophiles	:	43.3	%	2.95 $10^3/mm^3$ 1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	6.2	%	0.42 $10^3/mm^3$ 0.02 - 0.63
P. Basophiles	:	0.6	%	0.04 $10^3/mm^3$ < 0.11
Lymphocytes	:	39.2	%	2.67 $10^3/mm^3$ 1.0 - 4.8
Monocytes	:	10.7	%	0.73 $10^3/mm^3$ 0.18 - 1.00

PLAQUETTES

Plaquettes	:	241	$10^3/mm^3$	150 - 400
------------	---	-----	-------------	-----------

VITESSE DE SÉDIMENTATION

(Échantillon primaire: Plasma citraté)

1 ère heure	:	10	mm	< 15
-------------	---	----	----	------

Le 22/12/2022 à 17:45

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS

Pr. ZRARA Abdelhamid

Conformément aux textes en vigueur, votre
humaine, de manie

Laboratoire National de Référence
Dr ANASS YAHYAOUI
Médecin Biologiste

tre éliminé, utilisé et/ou t
ret médical sauf oppositi

Médecin Colonel A. ZRARA
Spécialiste du Val de Guise en Biologie
Clinique Pr. A. Immunologie à la Faculté des V
de Médecine - Université de Rabat
Sec d'Hygiène et de Médecine de Colonie
à l'ECMU

ou de contrôles qualité, hors génétique
rétariat médical.



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0122037015

Date de naissance : 01/01/1980

Sexe : M

Date de l'examen : 22/12/2022

Prélevé le : 22/12/2022 à 16:12

Edité le : 22/12/2022 à 17:45

MERNISSI REDA

Dossier N° : 22124882K

Docteur BENSLAMA SAID

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



BIOCHIMIE SANGUINE

PROTÉINE C RÉACTIVE

:

3.00 mg/l

< 8

(Immunoturbidimétrie / Architect Ci4100)

- < 1 mg/l : risque faible de développer un problème cardiaque.
- 1-3 mg/l : risque modéré.
- > 3 mg/l : risque élevé.
- > 10 mg/l : processus inflammatoire actif.

Le 22/12/2022 à 17:45

Signature

Pr. YAHYAOUÏ ANASS

Pr. ZRARA Abdelhamid

Laboratoire National de Référence
Dr ANASS YAHYAOUÏ
Médecin Biologiste

Conformément aux textes en vigueur, votre
humaine, de manière

être éliminé, utilisé et/ou t
ret médical sauf oppositi

Médecin : Colonel A. ZRARA
Spécialiste du Virologie et en Biologie
Clinique Pr. A. ZRARA, Professeur à la Faculté de Médecine
de Rabat, Chef d'Urgence et de Médecine de Catastrophes
à l'HCM

ou de contrôles qualité, hors génétique
vétérinaire médical.

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 2212221622320790 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200612416	MERNISSI REDA	22/12/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	3902	252,00
PAYANT	Total payé	252,00
DEUX CENT CINQUANTE-DEU		

Reçu établi par : SALJAR

Information Nationale de Réception
22/12/2022 15:02:53

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 169 568 / 2022 du 22/12/2022

Nom patient : MERNISSI REDA

Entrée 22/12/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 22/12/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0210	252,00	252,00
			Sous-Total	252,00
Total Frais Clinique				252,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	252,00
DEUX CENT CINQUANTE-DEUX DIRHAMS		

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			252,00		252,00	0,00

Laboratoire National de Référence
Tel : 05 29 05 02 33
E-mail : info@lbn.tn

Docteur Said BENSALAMA

Spécialiste en Médecine Physique et Rééducation

Diplômé de l'université Paris V
Ancien Médecin Colonel

الدكتور سعيد بنسلامة

اختصاصي في الطب الفيزيائي و الترويض
خريج كلية الطب بباريس
طبيب عسكري سابق

- Ostéopathie
- Médecine de Sport
- Echographie
musculosquelettique
- Mésothérapie
- Podologie
- PRP

- تقويم العمود الفقري
- الطب الرياضي
- الفحص بالصدى
- ميزوثيرابيا
- أمراض الرجل
- أمراض العظام و المفاصل
- البلازما الغنية بالصفائح الدموية

Le 22.12.2022

MERNISSI REDA

NFS VS CPL

HLA B27

Tel : 05.29.05.02.33
E-mail : labo@fckm-bck.ma

Dr Said Bensalama
Spécialiste en Médecine Physique
et Rééducation. Ostéopathe
Said Bensalama, Imm 4, 1er étage Lot Naim - Sidi Maârouf
CASABLANCA. Tél. 05.22.32.13.50

شارع أبو بكر القادري، إقامة النعيم، عمارة 4 الطابق الأول - سيدي معروف - البيضاء - الهاتف: 05.22.32.13.50

Bd. Abou Bakr El Kadiri, Imm N°4, 1er étage Lot Naim - Sidi Maârouf - Casablanca - Tél.: 05.22.32.13.50

Portable : 06.65.44.69.72 - Email : salama02fr@yahoo.fr

CASABLANCA

N°: 22122216380107900 / 1 / 0

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	3903	720,00
PAYANT	Total payé	720,00
SEPT CENT VINGT DIRHAMS		

Reçu établi par : SALJAR



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 169 582 / 2022 du 22/12/2022

Nom patient : MERNISSI REDA

Entrée 22/12/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 22/12/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0600	720,00	720,00
			Sous-Total	720,00
Total Frais Clinique				720,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		Total	720,00
SEPT CENT VINGT DIRHAMS			

Encaissements		Carte Bq	Total encaissé	Solde
		720,00	720,00	0,00


 Laboratoire de référence
 Tél: 05 29 03 53 45
 E-mail : labo@ickm-tick.ma



مركز النقديات

22/12/22 16:10:12
9900398026
93980201
HOP CHEIKH KHALIFA G10
Casablanca

A0000000041010
APP : MASTERCARD
REDA MERNISSI
xxxxxxxxxxxxx7536
06/25 CARTE NATIONALE
748964AB9212CF5A
201-0-9999-1-55

MONTANT: 720,00 MAD
NUM TRANSACTION : 018
NUM AUTORISATION: 180956
STAN : 003903

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT