

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-786668

151536

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 5221

Matricule : 5221 Société : 229

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL GHAZI EL GHIZLAN

Date de naissance : 13/09/1958

Adresse : 5, Rue 20 Mars 1969, 256959

Tél : 061437190 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Hajar Guennouni, Cardiologue, Al Fourate Rep. - Casablanca, 256959

Date de consultation : 21/02/2023

Nom et prénom du malade : EL GHAZI EL GHIZLAN Age : 64

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : arthrose chronique

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 :

02/03/2023

### Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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



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
23.02	Chirurgie		2000 DHS	INP: 0311174548
2013	Cardiologie			
21.02.23	S3 C			

[illegible][illegible]

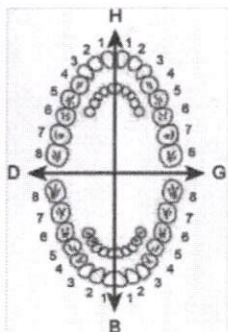
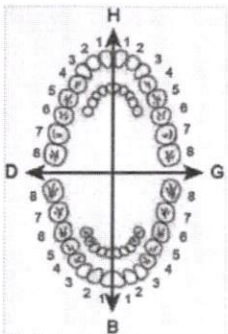
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>						
<b>Cachet et signature du Particien</b>	<b>Date des Soins</b>	<b>Nombre</b>				<b>Montant détaillé des Honoraires</b>
		<b>AM</b>	<b>PC</b>	<b>IM</b>	<b>IV</b>	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

# 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	INP : <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>														
<b>O.D.F.</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b> 	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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>			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																		
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Casablanca, le.....

**21/02/2023**

**MME EL GHAZI GHIZLANE**

echographie cardiaque

**Dr. Naoufal Mamou**  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
Oncologue - Radiothérapeute  
4, route de l'Oasis - Rue des Alouettes - Casablanca  
Tél : 05 22 77 81 81

**Dr. Hajar Guennoui**  
Cardiologue  
Rue Al Fourate - Res. Bernaben  
16 Etage N° 7 Maârif - Casablanca  
Tél : 0522 25 59 59

# Dr. Hajar Guennioui

## Cardiologue

Diplômée de la faculté de médecine de Lille - France  
Ancien interne et praticien hospitalier des hôpitaux de France  
Echographie doppler cardiaque et vasculaire  
Test d'effort - holter tensionnel et Rythmique  
Echographie cardiaque de stress



# الدكتورة هاجر الكنيوي

## إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

خريجة كلية الطب بـليل - فرنسا  
طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا  
الفحص بالصدى للقلب والشرايين  
التسجيل المستمر لضغط الدم و لضربات القلب

Casablanca, le... 23.02.2023

### NOTE D'HONORAIRES

Nom : EL GHAZI

Prénom : Ghizlane

☐ Consultation + ECG : .....

☒ Echographie Cardiaque : 10000

☐ Echodoppler TSA : .....

☐ Echodoppler VMI : .....

☐ Holter Rythmique : .....

☐ Holter Tensionnel : .....

TOTAL : 10000

Total (en letttres) : mille Dirhams

Dr. Hajar Guennioui  
Cardiologue  
67, Rue Al Fourate Rés. Bernaben  
4ème Etage N° 7 Maarif - Casablanca  
Tel : 0522 25 59 59

Dr. Hajar Guennioui  
Cardiologue  
67, Rue Al Fourate Rés. Bernaben  
4ème Etage N° 7 Maarif - Casablanca  
Tel : 0522 25 59 59

زنقة الفرات، إقامة برنابين الطابق 4 رقم 7 المعاريف - الدار البيضاء

67, Rue Al fourate, Résidence Bernaben, 4ème étage - N° 7 Maarif extension - Casablanca

0522255959 - 0662072127 - 0616067561 dhl.guennioui@gmail.com





AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca  
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU  
Oncologue - Radiothérapeute  
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

21/02/2023

**MME EL GHAZI GHIZLANE**

NFS

Urée + créatinine

TRANSAMINASES HEPATIQUES

ca 15-3

TP TCK

Dr. Naoufal Mamou  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
Oncologue - Radiothérapeute  
Route de l'Oasis, rue des Alouettes - Casablanca  
Tél : 05 22 77 81 81

SERVICE LABORATOIRE - N°4  
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAÂ  
INPE : 090863272  
279, Bd. Cherifaoui - Ain Sebaâ

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca

Tél. : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74

E-mail : [info@ciocasablanca.ma](mailto:info@ciocasablanca.ma)

Site web : [www.ciocasablanca.ma](http://www.ciocasablanca.ma)

Honoraires

Casablanca , le 22/02/2023

Dossier N°: 220223-349 du: 22/02/2023

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

23-001537 N°Chambre

Patient :Mme EL GHAZI GHIZLANE

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200
Créatinine	30	40,200
UREE	30	40,200
GOT/ASAT	50	67,000
GPT/ALAT	50	67,000
TAUX DE PROTHROMBINE	40	53,600
TEMPS DE CEPHALINE ACTIVE: TCA	40	53,600
Antigène CA15-3	400	536,000
Prélèvement sang veineux	1	11,750
Total B		720
Total en dirhams		780,00

SERVICE LABORATOIRE - N°4  
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAÂ  
INPE : 09 006 872  
279, Bd. Chefchaouni - Aïn Sebaâ

Mme EL GHAZI G HIZLANE

Dossier N° : 220223-349

Page : 2/2

### BIOCHIMIE SANGUINE

			Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>CREATININE</u>	:	6,52 mg/l	( 4,7 - 10,4 )	
		57,70 µmol/l	( 42 - 92 )	
<u>UREE</u>	:	0,21 g/l	( 0,1 - 0,5 )	
		3,50 mmol/l	( 1,67 - 8,34 )	

### BILAN HEPATIQUE

			Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>GOT/ASAT</u>	:	16 UI/l	( Inférieur à 40 )	
<u>GPT/ALAT</u>	:	11 UI/l	( Inférieur à 34 )	

Aspect du sérum : Normal

### HEMOSTASE-COAGULATION

			Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>TAUX DE PROTHROMBINE</u>				
Patient	:	11,60 sec.		
Taux de prothrombine	:	100,00 %	( 70 - 100 )	
<u>TEMPS DE CEPHALINE ACTIVE</u>				
Temps du patient	:	25,00 Sec	( 25 - 38 )	
Ratio patient / témoin	:	1,00	( Inférieur à 1,2 )	

### MARQUEURS TUMORAUX

			Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>Antigène CA15-3</u>	:	8,10 U/ml	( Inférieur à 31,3 )	

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement



AKDITA

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa  
المستشفى الخاص آين سيباء



Casablanca, le 23/02/2023

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 220223-349 Pvt du: 22/02/2023 10:52

Mme EL GHAZI GHIZLANE

IPP Patient : 23-001537/23

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/2

## HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

#### NUMERATION

Globules blancs	:	5 700	/mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )
Globules rouges	:	4,16	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	( 3,92 - 5,08 )
Hémoglobine	:	12,20	g/dl	( 11,9 - 14,6 )
Hématocrite	:	37,60	%	( 36,6 - 48 )
VGM	:	90,30	fL	( 82,9 - 98 )
TCMH	:	29,40	pg	( 27 - 32 )
CCMH	:	32,60	g/dl	( 32 - 36 )
Plaquettes	:	367 000	/mm <sup>3</sup>	( 150000 - 450000 )

#### FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	62,50 %	Soit	3562/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 7000 )
Lymphocytes	:	29,10 %	Soit	1658/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )
Monocytes	:	5,50 %	Soit	313/mm <sup>3</sup>	( 100 - 1000 )
Polynucléaires Eosinophiles	:	2,10 %	Soit	119/mm <sup>3</sup>	( 50 - 500 )
Polynucléaires Basophiles	:	0,80 %	Soit	45/mm <sup>3</sup>	( 10 - 70 )