

## 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.



AS 7364

## Déclaration de Maladie : N° S19-0048204

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11717 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SOBRISSAHMED Date de naissance :  
 Adresse : 12 Bd Oued L'An - OUALPA  
 Tél : 0622 241093 Total des frais engagés : 810100 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/04/2023  
 Nom et prénom du malade : Sobri Nadi e Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Remboursement + gériatrie  
 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 : 12 / 04 / 23  
 Signature de l'adhérent(e) :

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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
07/04/23				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
07/04/23		285,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
07/04/23		B280	375 DA

# AUXILIAIRES MEDICAUX

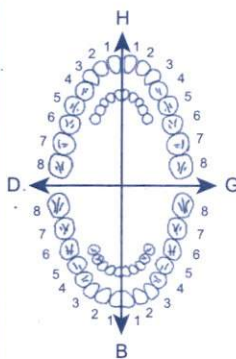
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRE	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

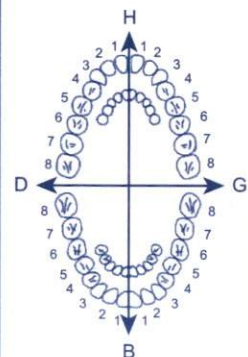
## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

## (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX	
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

Cabinet Médical Dr Siham Hanana

عيادة الدكتور سهام حنانة

Médecine Générale  
[Femme, Homme et enfants]  
Diplôme d'échographie générale de la  
Faculté de médecine de Casablanca  
Suivi de la grossesse  
Electrocardiogramme



الطب العام  
(نساء، رجال وأطفال)  
دبلوم الفحص بالصدى  
كلية الطب بالدار البيضاء  
متابعة الحمل  
تخطيط القلب  
الدار البيضاء في



Casablanca, le :

27/04/2023

Le code INPE : 091177907

Sbaï Nadia

1/ Iherbex 15 1cp x 3 J  
79.50 Aina 1cp x 3 J  
99.80 2/ Vitaneur fort 1cp x 3 J  
81.50 3/ Nigralgine 1cp x 3 J  
86.50 4/ 1/2 heure 1cp x 3 J  
70.70 5/ 1/2 heure 1cp x 3 J  
295.00

المرجو إحترام وصفة طبيبك

ياسمينة 1 شارع أمكالة رقم 58 فوق صيدلية الأسرة (قرب الإذاعة) عين الشق - الدار البيضاء

Yasmina 1 Bd, Amgala N° 58 au dessus de la pharmacie OSRA (Prés Studio Ain chock) - Casablanca

Tél : 05 22 21 26 27 - الهاتف : ICE : 001804547000040



LOT: 220642  
PER: 08/2025  
PPC: 79,50DH

PPV

LOT

PER

28,80



PPV: 21DH50

PER: 10/24

LOT: L3508

Lot :

A consommer avant le :

PPC: 84.50 DH

70,70

LOT: 22002  
PER: 12/24  
PPV: 70DH70

# BILAN BIOLOGIQUE

Le : 07/04/2023

Nom/Prénom : Sbai Nabil

Age : .....

Sexe : H ☐ F ☐

## Hématologie

- ☒ NFS  
☒ Plaquettes  
☐ VS  
☐ CRP  
☐ Hémoculture + AntibioGramme

## Bilan martial

- ☐ Fer sérique  
☐ CTF  
☒ Ferritine  
☐ Transferrine

## Hémostase

- ☐ Temps de prothrombine  
☐ TCK  
☐ Fibrinogène  
☐ INR

## Bilan glycémique

- ☐ Glycémie à jeun ☐ GPP  
☐ HGPO 75 g  
☐ Hémoglobine glyquée

## Ionogramme sanguin

- ☐ Na<sup>+</sup>  
☐ K<sup>+</sup>  
☐ Cl<sup>-</sup>  
☐ Ca<sup>++</sup>  
☐ Phosphore  
☐ Mg  
☐ Bicarbonates (HCO<sub>3</sub>)  
☐ Urée  
☐ Créatinine  
☐ Acide urique

## Examen des urines

- ☐ Protéinurie des 24h  
☐ ECBU + AntibioGramme  
☐ Microalbuminurie des 24h  
☐ Microalbuminurie sur échantillon d'urine du matin

## Fonction hépatique et enzymologie

- ☐ Amylasémie  
☐ Bilirubine libre et conjuguée  
☐ Phosphatases Alcalines  
☐ Lactate Déshydrogénase LDH  
☐ Transaminases ASAT, ALAT  
☐ Gamma-GT  
☐ CPK (Créatine Phosphokinase)  
☐ Troponine  
☐ Electrophorèse des protéines EPP  
☐ BNP

## Sérologie et immunologie

- ☐ TPHA-VDRL  
☐ Hépatite B  
☐ Antigène Hbs  
☐ Anticorps Anti-Hbs  
☐ Anticorps Anti-Hbc  
☐ Anticorps Anti-Hbe  
☐ Hépatite C  
☐ Anticorps Anti-HVC  
☐ Sérologie Toxoplasmose  
☐ Sérologie Rubéole  
☐ Facteur Rhumatoïde (Latex, Waaler Rose)  
☐ Anticorps anti-nucléaires  
☐ Anticorps anti-DNA natif  
☐ ASLO  
☐ Dosage du complément  
☐ Sérologie HIV

## Bilan lipidique

- ☐ Cholestérol total  
☐ Cholestérol HDL  
☐ Cholestérol LDL  
☐ Triglycérides

## Groupe sanguin

- ☐ ABO  
☐ Rhésus  
☐ RAI

## Bilan thyroïdien

- ☐ T3L ☐ Ac Anti - TPO  
☐ T4L ☐ Ac Anti - TG  
☐ TSH ☐ TRAK

## Ionogramme urinaire

- ☐ Ca<sup>++</sup>  
☐ Phosphore  
☐ Na<sup>+</sup>  
☐ K<sup>+</sup>  
☐ Cl<sup>-</sup>  
☐ Urée  
☐ Créatinine

## Exploration de la prostate

- ☐ PSA

Autres : .....

**LABORATOIRE Dr ENNACIRI D'ANALYSES MEDICALES**

Bd Al Qods. Rue 205, Résidence Qods II. RDC N° 73. Hay My Abdellah. Ain Chock. Casa

05.22.21.01.12 - Fax: 05.22.52.71.51

ICE: 001648657000046  
IF: 51016077

Casablanca le: 07/04/2023

**FACTURE N° 48408/2023**

Médecin

Nom du patient

**MME SBAI NADIA**

Examens

**- NFS- FERRI**

Cotation

**B 280**

Montant

**375,00 DH**

**Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: TROIS CENT SOIXANTE QUINZE DIRHAMS**

LABORATOIRE Dr. ENNACIRI  
D'Analyse Médicale  
Bd. Qods Résidence Qods 2  
Ain Chock - Casablanca  
TEL: 0522 121 112 / 0522 121 131

# مختبر د. الناصري للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE DR. ENNACIRI D'ANALYSES MÉDICALES

Docteur Mohamed Ennaciri  
Médecin Biologiste  
Spécialiste en

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Parasitologie  
Mycologie - Viologie - Immunologie et Transfusion Sanguine



الدكتور محمد الناصري  
طبيب إحيائي  
اختصاصي في علوم  
الكيمياء الإحيائية - الدم - البكتيريا - الطفيليات  
الفطريات الفيروسات - المناعة وعلم تحاقن الدم

009-07D23

Prélèvement du : 07/04/2023  
Résultats édités le: 07/04/2023

MME SBAI NADIA  
Dossier N° 21E225

Page: 1/1

### HEMOGRAMME

NUMERATION		Valeurs de référence		
		Femme	26/05/21-13:04	
GLOBULES BLANCS.....	5 190 /mm <sup>3</sup>	4 000 à 10 000	7 600	
GLOBULES ROUGES..... (*)	3,6 M/mm <sup>3</sup>	3,8 à 5,4	3,86	
HEMOGLOBINE..... (*)	11,9 g/dL	12 à 16	12,2	
HEMATOCRITE..... (*)	34,2 %	37 à 47	37	
VGM.....	95,0 µ <sup>3</sup>	82 à 98	96	
TCMH.....	33,0 pg	27 à 33	32	
CCMH.....	35,0 g/dL	31 à 36	33	
PLAQUETTES.....	244 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150 à 400	323	

### FORMULE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	62 %	74	
Soit	3218 /mm <sup>3</sup>	1 800 à 7 500	5624
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	1 %	1	
Soit	52 /mm <sup>3</sup>	40 à 700	76
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0 %	0	
Soit	0 /mm <sup>3</sup>	0 à 100	0
LYMPHOCYTES.....	32 %	19	
Soit	1661 /mm <sup>3</sup>	1 000 à 4 500	1444
MONOCYTES.....	5 %	6	
Soit	260 /mm <sup>3</sup>	200 à 1 000	456

### BIOCHIMIE SANGUINE

FERRITINE SERIQUE..... : 41,00 ng/ml 15,00 à 200,00 ng/ml

Total de pages: 1