

# 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 canalaires, 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 canalaires.

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01075 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAT FATIMA Date de naissance : 23.9.1951

Adresse : 43, Rue catalane IGPren casar

Tél. : 0665.184008 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : A.D. 20.2.23

Nom et prénom du malade : SAT Fatima Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection Bleusimle

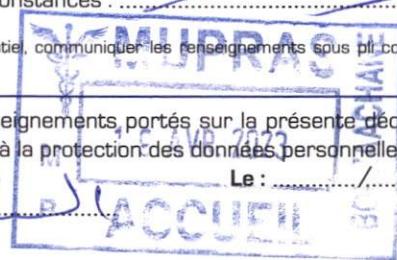
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : \_\_\_\_\_

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) : SAFATIMA



## 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
17.03.23		6 (gratuit)		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DERITALIANE 416, Rue Goulimima - Casablanca Tél: 05 22 27 79 95 ICE: 002804443000082	17-03-23	PHARMACIE DERITALIANE 416, Rue Goulimima - Casablanca Tél: 05 22 27 79 95 ICE: 002804443000082 7656011

#### **MANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Mistère de la Sante H.R M.Y. Youssef Casa Caisse des Casas	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. H. B. Aftab - 22/12/2013 Délégation Médicale - Casa - Amia	Dr. H. B. Aftab - 22/12/2013 Délégation Médicale - Casa - Amia	135,-	

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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.

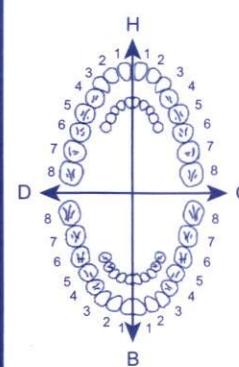
### **Important :**

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ROYAUME DU MAROC  
MINISTÈRE DE LA SANTE  
ET DE LA PROTECTION SOCIALE  
DIRECTION REGIONAL CASABLANCA-SETTAT  
DELEGATION MEDICALE CASA - ANFA  
CENTRE HOSPITALIER GERIONAL  
MOULAY YOUSSEF



المملكة المغربية  
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
المديرية الجهوية الدار البيضاء - سطات  
المندوبية الطبية الدار البيضاء - أنفا  
المركز الاستشفائي الجهوي  
مولاي يوسف

## ORDONNANCE

PHARMACIE BERBÉTALIANE  
416, Rue Goulimima - Casablanca  
Tél: 05 22 27 79 95  
ICE: 002804443000082

D-33  
23-  
Di Rissce dho 33  
D 881 00 X3  
S.M.  
28,80 x 6300  
2) vibenox forte  

---

  
1) 99,00 x 100  
3) Delsos forte  
-- 200g le sir  

---

  
→

④ Nociceptol cel  
 3,80 Teggs x 21  
 3,80 HEPANAT  
 2,80 x 2

Dr. Ilhassou Berdai  
 Rhumatologie et  
 CHR Moulay Yacoub  
 Casablanca

PHARMACIE DERB KRIANE  
 16, Rue Goulimia - Casablanca  
 Tel: 05 22 27 79 95  
 ICE: 00280443000082

PHARMACIE DERB  
 16, Rue Goulimia - Casablanca  
 Tel: 05 22 27 79 95  
 ICE: 00280443000082



### هيپاتان

40 قرص

73,80 DH  
 A consommer de préférence avant fin: 09/2025  
 Lot n°: Y269M

SYSTEME DE GESTION QUALITE  
 CERTIFIE ISO 9001:2015  
 PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par ESI srl  
 Via delle Industrie 1 Albisola Marina (SV) ITALY esil.it  
 Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdellmajid Benjelloun - Maarif extension - Casablanca

PIASCLEDINE® 300MG  
 Boîte de 30 gélules  
 Distribué par Sothema-Bouskoura  
 PPV : 188,00 DHS

6 118001 072644

PIASCLEDINE® 300MG  
 Boîte de 30 gélules  
 Distribué par Sothema-Bouskoura  
 PPV : 188,00 DHS

6 118001 072644

PIASCLE  
 Boîte de 30 gélules  
 Distribué par Sothema-Bouskoura  
 PPV : 188,00 DHS

6 118001 072644

PPV  
 LOT  
 PER

28,80

28,80

ROYAUME DU MAROC  
MINISTÈRE DE LA SANTE  
ET DE LA PROTECTION SOCIALE  
DIRECTION REGIONAL CASABLANCA-SETTAT  
DELEGATION MEDICALE CASA - ANFA  
CENTRE HOSPITALIER GERONIAL  
MOULAY YOUSSEF



المملكة المغربية  
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
المديرية الجهوية الدار البيضاء - سطات  
المندوبية الطبية الدار البيضاء - آنفا  
المركز الاستشفائي الجهوي  
مهلاي يوسف

۱۷ ۰۳  
۲۳

## ORDONNANCE

NFS +  
VS

CR.

X Electrostatique  
poids

LABORATOIRE CHARLES NICOLI  
Dr. FAVARD ENNACHACHIBI  
Rcs Pasteur 21, Place Pasteur - Casa  
Tél : 0522 49 26 74 / 98  
Fax : 0522 49 26 71

Dr. Iham Bardai  
Rhumatologie  
CHR Moulay Youssef  
Casablanca



Laboratoire Charles Nicolle  
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille  
Pharmacien - Biogiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE  
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

**FACTURE : 57629**

Casablanca, le 29/03/2023

**CN 81147**

Nom et Prénom : **Madame SAI Fatima**  
Référence : **290323 032**

**BILAN :**

ELECTRO PHORESE DES PROTEINES B 100

Prélèvements : 1 25,00 Dh

**MONTANT NET :** **159,00 Dhs** (Soit 100 B)

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**Cent cinquante neuf Dirhams et zéro centime**

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE  
Dr. FAVARD ENNACHACHIBI  
Rcs Pasteur 21, Place Pasteur - Casa  
Tél : 0522 49 26 74 / 98  
Fax : 0522 49 26 71

Laboratoire accrédité selon la norme NM ISO 15189 - Portée AA 02/2019 disponible sur le site : [www.mcinet.gov.ma](http://www.mcinet.gov.ma)

CNSS : 225 6180 - Patente : 36340350 - R.C. : 281742 - IF : 59301957 - ICE : 001650011000057 - INP : 093001030  
R. Pasteur, 21, Place Pasteur Casablanca - Tél.: 0522 49 26 74/98 . Pour toute réclamation : E-mail : [labocharlesnicolle@gmail.com](mailto:labocharlesnicolle@gmail.com)  
RIB BANCAIRE BMCE AGENCE MOULAY IDRISI 1er Casablanca\_011 780 00 00 70 210 00 059 34 32

ROYAUME DU MAROC  
MINISTÈRE DE LA SANTE  
ET DE LA PROTECTION SOCIALE  
DIRECTION REGIONAL CASABLANCA-SETTAT  
DELEGATION MEDICALE CASA - ANFA  
CENTRE HOSPITALIER GERIONAL

MOULAY YOUSSEF





المملكة المغربية  
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
المديرية الجهوية الدار البيضاء - سطات  
المندوبية الطبية الدار البيضاء - أتفا  
المركز الاستشفائي الجهوي  
  
مولاي يوسف

## ORDONNANCE

  
Rx rods  
londine Fr.



Wh 15391

Dr. Ilham Berdai  
Rhumatologue  
CHP Moulay Youssef  
Casablanca

  
Damez RDV 201  
Kultels

## ROYAUME DU MAROC

Ministère de la Santé

Hôpital Moulay Youssef Casablanca

Reçue de M. ....

La somme de ....

NATURE DE LA RECETTE	Ex.	SOMME
RX	R 2	
H3	9.69	
Total		135

Ministère de la Santé  
N° de 159773/R

H.R Mly. Youssef - Casablanca

Caisse

Cachet du

Service

Le, 17/3/23

Signature du  
Régisseur

- > Arête en rhéophysiologie postérieure  
étouffée -
- > Altitude pathologique à concavité  
dans le feu.
- > Rectification de motif.

R



ANFRAMA



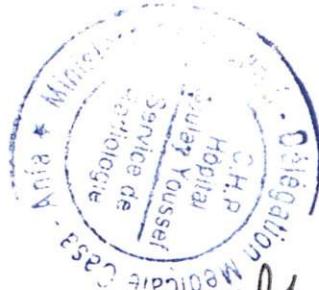
Nom et Prénom : ... Sidi Fathia .....  
Service : .... infat .....

Date : .....

EXAMEN DEMANDE..... Rx de bain F + Rx du RCP

COMPTE-RENDU

bain F + Rx



\* Rx de bain F :

+ Dénatralisation osseuse diffuse modérée  
+ Discret raccourcissement dégénératif des articulations pauci-iliacques et conséquemment fémorale -

\* Rx du RCP :

+ importante dénatralisation osseuse diffuse ++

+ Discret gonadys lithiasis grec

+ Rx de la si le

+ Lombardrone étouffé plus ou moins

+ au niveau de l2-l3

Signature

JPS



Laboratoire Charles Nicolle  
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille  
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE  
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

Prélevé le 29/03/023 à 11h28

Préleveur: externe

Par le laboratoire

Date de Naissance: 23/09/1951 Sexe: F

Édité le: 31/03/23 15h10

Résultats complets

**Mme SAI Fatima**

CIN: RF: 290323032 P.n°

**Dr. BERDAI ILHAM**

CASABLANCA, le 31/03/2023



## BIOCHIMIE

Seuls les examens mentionnés avec le symbole [AC] sont couverts par l'accréditation (portée AA02/2019)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

### ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES

(Technique capillaire à haute résolution - Minicap flex piercing sebia agréée NGSP et IFCC)

**PROTEINES TOTALES** : 78.3 g/l (64 - 83)

(Technique Colorimétrique ROCHE)

<b>Albumine</b>	: 52.70	g/l	(40,2 - 47,6)
Soit	67.31	%	(55,8 - 66,1)
<b>Alpha 1 Globulines</b>	: 3.20	g/l	(2,1 - 3,5)
Soit	4.09	%	(2,9 - 4,9)
<b>Alpha 2 Globulines</b>	: 6.90	g/l	(5,1 - 8,5)
Soit	8.81	%	(7,1 - 11,8)
<b>Beta 1 Globulines</b>	: 3.60	g/l	(3,4 - 5,2)
Soit	4.60	%	(4,7 - 7,2)
<b>Beta 2 Globulines</b>	: 2.90	g/l	(2,3 - 4,7)
Soit	3.70	%	(3,2 - 6,5)
<b>Gamma globulines</b>	: 8.70	g/l	(8 - 13,5)
Soit	11.11	%	(11,1 - 18,8)

Rapport A/G : 2.08

Conclusion :  
Hyperalbuminémie.

Résultat validé par Dr. FAVARD ENNACHACHIBI  
Rue Pasteur 2, Place Pasteur - Casablanca  
Tél: 0522 49 26 74 / 98  
Fax: 0522 49 26 71



Laboratoire Charles Nicolle  
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille  
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCien INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE  
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

Nom/Prénom: **SAI FATIMA**

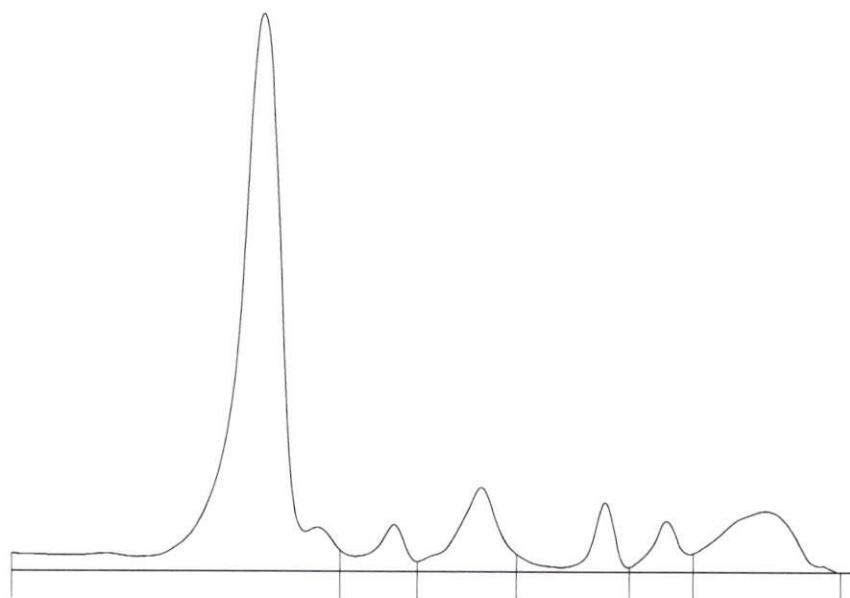
ID : **1290323032**

Date de lecture: **31/03/2023**

Né(e) le : 23/09/1951

### ***Electrophorèse des protéines sériques***

*Technique capillaire Minicap Flex Piercing*



Nom	%	Normales %	g/L	Normales g/L
Albumine	<b>67,5</b>	> 55,8 - 66,1	<b>52,7</b>	40,2 - 47,6
Alpha 1	<b>4,1</b>	2,9 - 4,9	<b>3,2</b>	2,1 - 3,5
Alpha 2	<b>8,9</b>	7,1 - 11,8	<b>6,9</b>	5,1 - 8,5
Beta 1	<b>4,6</b>	< 4,7 - 7,2	<b>3,6</b>	3,4 - 5,2
Beta 2	<b>3,7</b>	3,2 - 6,5	<b>2,9</b>	2,3 - 4,7
Gamma	<b>11,2</b>	11,1 - 18,8	<b>8,7</b>	8,0 - 13,5

Rapp. A/G : **2,08**

P. T. : **78** g/L

**Hyperalbuminémie.**

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE  
Dr. FAVARD ENNACHACHIBI  
Rcs Pasteur 21, Place Pasteur - Casablanca  
Tél: 0522 49 26 74 / 98  
Fax: 0522 48 26 71

Laboratoire accrédité selon la norme NM ISO 15189 - Portée AA 02/2019 disponible sur le site : [www.mcn.net.gov.ma](http://www.mcn.net.gov.ma)

CNSS : 225 6180 - Patente : 36340350 - R.C. : 281742 - IF : 59301957 - ICE : 001650011000057 - INP : 093001030  
R. Pasteur, 21, Place Pasteur Casablanca - Tél.: 0522 49 26 74/98 . Pour toute réclamation : E-mail : labocharlesnicolle@gmail.com  
RIB BANCAIRE BMCE AGENCE MOULAY IDRISI 011 780 00 00 70 210 00 059 34 32

*Le responsable*