

# 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

- 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0015740

Resultat Analyse

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01075 Société : R A M  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : SAT FATIMA - 157925  
Date de naissance : 23-9-1951  
Adresse : 43, Rue Catagene IGREM, Casa  
Tél. : 0665.184008 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/2023  
Nom et prénom du malade : SAT Fatima Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
17-03-23		0	Gratuito	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE DERB TALIANE</b> 416, Rue Goulmima - Casablanca Tél: 05 22 27 79 95 ICE: 002804443000082	17-03-23	765607

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>LABORATOIRE CHARLES NICOLI</b> DE FAYARD ENNACHASHIBI Rcs Pasteur 21, Nace Pasteur - Casa Tél: 0522 49 26 74 / 98	17-03-23	2A, 2L	135,-

# AUXILIAIRES MEDICAUX

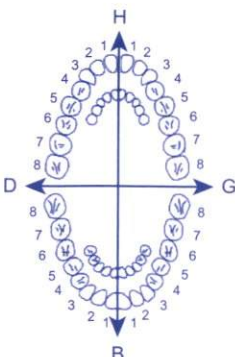
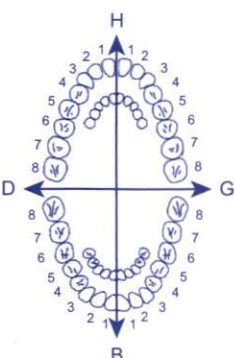
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 <input type="text"/>																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H		G	25533412	21433552		00000000	00000000		D			00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H		G																							
25533412	21433552																								
00000000	00000000																								
D																									
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



ROYAUME DU MAROC

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

ET DE LA PROTECTION SOCIALE

DIRECTION REGIONAL CASABLANCA-SETTAT

DELEGATION MEDICALE CASA - ANFA

CENTRE HOSPITALIER GERIONAL

MOULAY YOUSSEF



وزارة الصحة  
Ministère de la Santé

المملكة المغربية

وزارة الصحة والحماية الاجتماعية

المديرية الجهوية الدار البيضاء - سطات

المندوبية الطبية الدار البيضاء - أنفا

المركز الاستشفائي الجهوي

مولاي يوسف

# ORDONNANCE

PHARMACIE DERB ITALIANE

416, Rue Goulmima - Casablanca

Tél: 05 22 27 79 95

ICE: 002804443000082

17.03  
23-  
1) ~~Piaseadino 300~~  
1881 x3  
1 gel/j  
28.87 x 3 mois  
2) ~~Vilavoline fort~~  
99.00 x 3 mois  
3) ~~Relaxin 100~~  
2 cp/j e sir  
x05j  
→



4) NOCCEPTOL Gel  
 3,80 x 21  
 5) HEPANAT  
 10 x 2

Dr. Ilham Berdai  
 (Pharmacien) Chef  
 CHR Moulay Youssef  
 Casablanca

PHARMACIE DERB  
 16, Rue Goulmima -  
 Tél: 05 22 27 79 95  
 ICE: 002804443000082

PHARMACIE DERB  
 16, Rue Goulmima -  
 Tél: 05 22 27 79 95  
 ICE: 002804443

COMPLEXE RELAXANT  
 Laboratoires Deva Pharmaceutique  
 LOT: 220709  
 100%  
 59,00 DH

**هيپانات**  
 40 قرص  
 73,80 DH  
 A consommer de préférence avant fin: 09/2025  
 Lot n° Y269M  
 SYSTÈME DE GESTION QUALITÉ  
 CERTIFIÉ ISO 9001:2015  
 PAR CERTIFICAT  
 Produit Fabriqué par ESI srl  
 Via delle Industrie 1 Albisola Marina (SV) ITALY es.it  
 Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid  
 Benjeloun - Maarif extension - Casablanca

**PIASLEDINE® 300MG**  
 Boîte de 30 gélules  
 Distribué par Sothema-Bouskoura  
 PPV : 188,00 DHS  
 6 118001 072644

**PIASLEDINE® 300MG**  
 Boîte de 30 gélules  
 Distribué par Sothema-Bouskoura  
 PPV : 188,00 DHS  
 6 118001 072644

**PIASLEDINE® 300MG**  
 Boîte de 30 gélules  
 Distribué par Sothema-Bouskoura  
 PPV : 188,00 DHS  
 6 118001 072644

PPV  
 LOT  
 PER  
 28,80

PPV  
 LOT  
 PER  
 28,80



ROYAUME DU MAROC  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
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  
المنشورية الطبية الدار البيضاء - أنفا  
المركز الاستشفائي الجهوي

مهاوي يوسف

*[Signature]*

## ORDONNANCE

17 03  
23

NFS + PEG

US

CAF.

X

Electrolyte de  
poids

*[Signature]*

Dr. Ilham Bardai  
Rhumatologue  
CHP Moulay Youssef  
Casablanca

LABORATOIRE CHARLES NICOLL  
Dr. FAVARD ENNACHACHIBI  
Rcs Pasteur 21, Place Pasteur - Casa  
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

**FACTURE : 57629**

**Casablanca, le 29/03/2023**

**CN 81147**

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

**BILAN :**

**ELECTROPHORESE 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 IDRIS 1er Casablanca\_011 780 00 00 70 210 00 059 34 32



ROYAUME DU MAROC

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

ET DE LA PROTECTION SOCIALE

DIRECTION REGIONAL CASABLANCA-SETTAT

DELEGATION MEDICALE CASA - ANFA

CENTRE HOSPITALIER GERIONAL

MOULAY YOUSSEF



وزارة الصحة

ⵜⴰⴳⴷⵓⴷⴰ ⵜⴰⵎⴷⵓⵔⵜ ⵜⴰⵙⴻⵔⴰⵢⵜ

Ministère de la Santé

المملكة المغربية

وزارة الصحة والحماية الاجتماعية

المديرية الجهوية الدار البيضاء - سطات

المندوبية الطبية الدار البيضاء - أنفا

المركز الاستشفائي الجهوي

مولاي يوسف

## ORDONNANCE

Re rods  
Lombaire FP.

nr 15391

Dr. Ilham Bercat  
Rheumatologue  
CHR Moulay Youssef  
Casablanca

Duval RDV 202  
rallards



## ROYAUME DU MAROC

Ministère de la Santé

Hôpital Moulay Youssef Casablanca

Reçue de M ..... Quittance

La somme de .....  
cent trente cinq

NATURE DE LA RECETTE	Ex.	SOMME
R 2		
43 7 69		
Total		135

Fatima  
Ministère de la Santé  
N° 51773/R

H.R. Mly. Youssef - Casa

Caisse 2

Cachet du

Service

Délégation Médicale - Casa - Anfa

Le, 17/10/20

Signature du  
Régisseur



- Alt. en thérapeutique postérieure  
etogène -

+ Altitude postérieure à l'encavité  
dent de face.

- Réduction de profil.

R



STATION



Nom et Prénom : ..... Sai Fatima ..... Date : .....  
Service : ..... fat .....

EXAMEN DEMANDE ..... Re du bassin F + Re du pelvis .....

COMPTE-RENDU

lombaire F1R

\* Re du bassin F :



+ Déminéralisation osseuse diffuse  
modérée

+ Disques paraissant dégénératifs de  
artériosclérose paravertébraux et cons-  
équents

+ Re du RL F1R :

+ Importante déminéralisation osseuse  
diffuse ++

+ Disques spandyles lombaires  
grad

+ L de L4 sur L5

+ Lombalgie étendue plus ou moins  
au niveau de L2-L3

Signature

FRZ





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 29/03/2023 à 11h28

Préleveur: externe

Par le laboratoire

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

Edité 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)

<b>PROTEINES TOTALES</b>	<b>: 78.3</b>	<b>g/l</b>	<b>(64 - 83)</b>
(Technique Colorimétrique ROCHE)			
<b>Albumine</b>	<b>: 52.70</b>	<b>g/l</b>	<b>(40,2 - 47,6)</b>
Soit	67.31	%	(55,8 - 66,1)
<b>Alpha 1 Globulines</b>	<b>: 3.20</b>	<b>g/l</b>	<b>(2,1 - 3,5)</b>
Soit	4.09	%	(2,9 - 4,9)
<b>Alpha 2 Globulines</b>	<b>: 6.90</b>	<b>g/l</b>	<b>(5,1 - 8,5)</b>
Soit	8.81	%	(7,1 - 11,8)
<b>Beta 1 Globulines</b>	<b>: 3.60</b>	<b>g/l</b>	<b>(3,4 - 5,2)</b>
Soit	4.60	%	(4,7 - 7,2)
<b>Beta 2 Globulines</b>	<b>: 2.90</b>	<b>g/l</b>	<b>(2,3 - 4,7)</b>
Soit	3.70	%	(3,2 - 6,5)
<b>Gamma globulines</b>	<b>: 8.70</b>	<b>g/l</b>	<b>(8 - 13,5)</b>
Soit	11.11	%	(11,1 - 18,8)

Rapport A/G : 2.08

Conclusion :  
Hyperalbuminémie.

Résultat validé par Dr. FAVARD Mireille

**LABORATOIRE CHARLES NICOLLE**  
**Dr. FAVARD ENNACHACHIBI**  
Rcs Pasteur 21, Place Pasteur - Casa  
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**

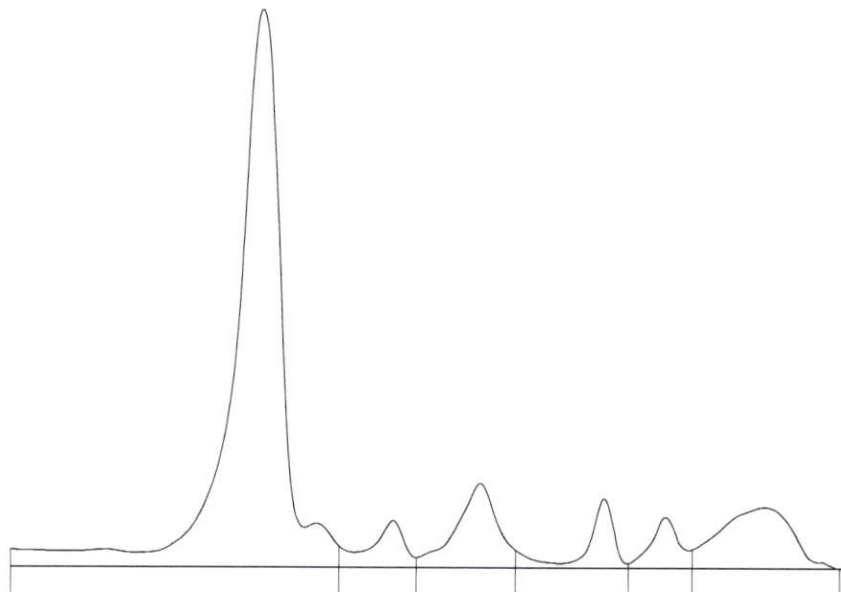
ID : **1290323032**

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	67,5	>	55,8 - 66,1	52,7	40,2 - 47,6
Alpha 1	4,1		2,9 - 4,9	3,2	2,1 - 3,5
Alpha 2	8,9		7,1 - 11,8	6,9	5,1 - 8,5
Beta 1	4,6	<	4,7 - 7,2	3,6	3,4 - 5,2
Beta 2	3,7		3,2 - 6,5	2,9	2,3 - 4,7
Gamma	11,2		11,1 - 18,8	8,7	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 - 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 IDRIS 1er Casablanca\_011 780 00 00 70 210 00 059 34 32