

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0012134

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3723 Société : 162090
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BADREDDINE
 Date de naissance :
 Adresse : Hay Al Qads - Res Al Fajr - In C. Ye Soune
 BERNARDI CASABLANCA
 Tél. : 0522 7620 11 Total des frais engagés : 230,00 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mariam MOBSIT
 Médecin Généraliste
 Royal Air Maroc - 4 Appt. 9
 Sidi Bernoussi - CASABLANCA
 Tél. : 05 22 74 32 14

Date de consultation : 28/02/2023
 Nom et prénom du malade : BADREDDINE Blita Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Fatigue, Asthme
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : CDRA Le : 24/05/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

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

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
28/02/23	ca		GA	
07/03/23	ca		GA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07.03.2023	130,00

INPE : 092042332

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	07/03/23	B = 80dk	100,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

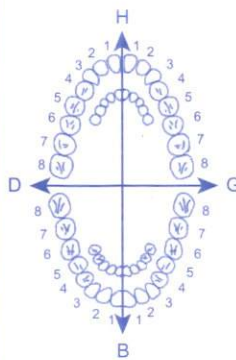
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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	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 <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Echographie
- Suivi de grossesse
- ECG
- Suivi des maladies chroniques

- الفحص بالصدى
- متابعة الحمل
- تخطيط القلب
- متابعة الامراض المزمنة

Casablanca, le : 27/03/23

Badreddine Glita

130,00

1 / Kela fer 20

1 gel 15 (3 fois)

130,00

Dr. Mariam MOBSIT
Médecin Généraliste
Rés. ALFAJR GH H Im 4 Apt 9
Sidi Barnoussi CASABLANCA
Tel. : 05 22 74 32 14

Dr. Mariam MOBSIT
Médecin Généraliste
Rés. ALFAJR GH H Im 4 Apt 9
Sidi Barnoussi CASABLANCA
Tel. : 05 22 74 32 14

- Echographie
- Suivi de grossesse
- ECG
- Suivi des maladies chroniques

- الفحص بالصدى
- متابعة الحمل
- تخطيط القلب
- متابعة الأمراض المزمنة

Bilan Biologique

Casablanca, le : 27/02/23

Nom / Prénom : Ghita BADREDDINE Age : 25 ans Sexs : H ☐ F ☒

Hématologie

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

Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferritine
- ☐ Transferrine

Hémostase

- ☐ Temps de Prothrombine
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ INR

Glucose

- ☐ Glycémie à jeûn
- ☐ Hyperglycémie par VO
- ☐ Hémoglobine glyquée

Ionogramme sanguin

- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Ca++
- ☐ Phosphore
- ☐ Mg++
- ☐ Bicarbonates (HCO3-)
- ☐ Urée
- ☐ Créatinie
- ☐ Acide urique

Bilan lipidique

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

Fonction hépatique et enzymologie

- ☐ Amylasémie
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ Phosphatases acides
- ☐ Phosphatases alcalines
- ☐ Lactate Déshydrogénase LDH
- ☐ Transaminases ASAT, ALAT
- ☐ Gamma- GT
- ☐ 5' Nucleotidase
- ☐ CPK (Créatine phosphokinase)
- ☐ Troponine
- ☐ Electrophorèse des protéines EPP
- ☐ BNP

Ionogramme urinaire

- ☐ Ca++
- ☐ Phosphore
- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine

Examen des urines

- ☐ Protéinurie des 24h
- ☐ ECBU
- ☐ Antibiotogramme

Groupage sanguin

- ☐ ABO
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI

Sérologie et immunologie

- ☐ VDRL - TPHA
- ☐ Hépatite B
 - ☐ Antigène Hbs
 - ☐ Anticorps Anti-Hbs
 - ☐ Anticorps Anti-Hbc
 - ☐ Anticorps Anti-Hbe
- ☐ Hépatite C
 - ☐ Anticorps Anti-HVC
- ☐ Sérologie toxoplasmose
- ☐ Sérologie Rubéole
- ☐ B-HCG Plasmatique

- ☐ Facteur Rhumatoïde : (Latex, Waaler Rose)
- ☐ Anticorps Anti-nucléaires
- ☐ Anticorps Anti-DNA natif
- ☐ ASLO
- ☐ Dosage du Complément

Autres :

Dr. Mariam MOBSIT
Médecin Généraliste
RÉS. ALFAJR GH H Imm 4 Apt 9 Sidi Barnoussi - CASABLANCA
Tél. : 05 22 74 32 14



HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

Prélèvement du : 01/03/2023 à 12:28

Résultats édités le: 01/03/2023



MLLE BADREDDINE GHITA

Dossier N° 22D134

Prescripteur: Docteur MOBSIT MARIAM

Page: 1/1

HEMATOCYTOLOGIE

(Sur Automates Sysmex XS-1000i, Sysmex KX-21N)

NUMERATION SANGUINE (CBC)

Valeurs de référence

GLOBULES BLANCS.....	7 000	/mm ³	4 000 à 10 500
GLOBULES ROUGES.....	5,11	M/mm ³	3,8 à 5,4
HEMOGLOBINE..... (*)	10,2	g/dL	11,7 à 16,0
HEMATOCRITE..... (*)	30,6	%	34,0 à 50,0
VGM..... (*)	59,9	μ ³	77,0 à 98,0
TCMH..... (*)	20,0	pg	24,0 à 33,0
CCMH.....	33,3	g/dL	32 à 36

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.	70,6	%	
Soit	4 942	/mm ³	1 800 à 7 500
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	1,0	%	
Soit	70	/mm ³	0 à 550
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,1	%	
Soit	7	/mm ³	0 à 100
LYMPHOCYTES.....	19,0	%	
Soit	1 330	/mm ³	1 200 à 4 300
MONOCYTES.....	9,3	%	
Soit	651	/mm ³	200 à 1 000

PLAQUETTES

Numération.....	182	10 ³ /mm ³	150 à 450 10 ³ /mm ³
-----------------	-----	----------------------------------	--

Demande validée biologiquement par: Dr AbdelAziz AMACHKI

Total de pages: 1

LABORATOIRE CBA
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

INPE :
093064640

FACTURE N° 4066/23

CASABLANCA le
Nom et prénom
Référence
Médecin prescripteur

01/03/2023
MLLE BADREDDINE GHITA
22D134
Docteur MOBSIT MARIAM

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
NFS. HEMOGRAMME	80
Total du (B)	B 80
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	100,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: CENT DIRHAMS

LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

KELA FER[®] 70

Iron bisglycinate 70 mg / Vit C

COMPOSITION :		Dosage per capsule	Equivalent in element	% RDI
KELA FER [®] 70	Chelated bisglycinate iron	70 mg	14 mg	100 %
	C vitamin	80 mg	-	100 %
	Sodium strcglycolate	Q.S	-	-
	Colloidal silica anyhdre		-	-
	Magnesium stearate		-	-
	Citric acid		-	-
	Maltodextrin		-	-

RDI *:Recommended Daily Intake

This is a dietary supplement, it is not a medicine.

PRESENTATION:

KELA FER 70 mg is presented in form of 30 capsules box.

KELA FER : IRON OF A NEW GENERATION.

KELA FER contains iron with the best absorption and the best digestive tolerance, knowing, chelated iron by amino acids.

KELA FER does not interact with food (tea, coffee, milk).

KELA FER permits to supplement the iron deficiency and to cover the daily needs in C vitamin.

The C vitamin participates in increasing the absorption of iron available in vegetable origin food, eggs and dairy products that increases the reserve of iron in the body.

USE ADVICE:

- **KELA FER 70** : 1 to 2 capsules a day, preference with meals.
- Three months renewable treatment.
- We can open the capsules and mix them with compote or with a dessert or milk.
- Do not exceed the recommended dose by your doctor.
- Keep it out the reach of children.

CONTRAINDICATIONS :

KELA FER is contra-indicated in case of:

- Allergy to one of its constituents.
- Diseases' antecedents responsible for iron overload in the body.

KELA FER 70
PPC 130,00 DH

Production unit: Mègrite Saint Gobain 2014
Headquarters: Emaser 2, Ariana

KELA FER[®] 70

Fer bisglycinate 70 mg / Vit C

COMPOSITION :		Dosage par gélule	Equivalent en élément	% AJR
KELA FER [®] 70	Fer bisglycinate chélaté	70 mg	14 mg	100 %
	Vitamine C	80 mg	-	100 %
	Sodium stéaroylglucolate	Q.S.P	-	-
	Silice colloïdale anhydre		-	-
	Stéarate de magnésium		-	-
	Acide citrique		-	-
	Maltodextrine		-	-

AJR* : Apports journaliers recommandés

Ceci est un complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

PRESENTATION :

KELA FER 70 mg se présente sous forme de boîte de 30 gélules.

KELA FER : FER DE NOUVELLE GENERATION :

KELA FER contient du fer avec la meilleure absorption et la meilleure tolérance digestives, à savoir, fer chélaté par des acides aminés.

KELA FER n'interagit pas avec les aliments (thé, café, lait...etc.).

KELA FER permet de compléter les carences en fer et couvre le besoin journalier en vitamine C.

La vitamine C participe à augmenter l'absorption du fer contenu dans les aliments d'origine végétale, les œufs et les produits laitiers ce qui augmente la réserve en fer dans l'organisme.

DANS QUELS CAS KELA FER EST RECOMMANDÉ ?

KELA FER est particulièrement recommandé pour les enfants et les adolescents en périodes de croissance, aux femmes enceintes ou allaitantes, en cas de règles abondantes et pour les personnes ayant un régime végétarien.

CONSEILS D'UTILISATION :

- **KELA FER 70** : 1 à 2 gélules par jour.
- Cure de trois mois renouvelable.
- On peut ouvrir les gélules et les mélanger à une compote ou à un dessert ou du lait.
- Ne pas dépasser la dose recommandée par votre médecin.
- Ne pas laisser à la portée des enfants.

CONTRE-INDICATIONS :

KELA FER est contre-indiqué en cas de :

- Allergie à l'un des constituants.
- Antécédents de maladies responsables de surcharge en fer dans l'organisme.



Fabrique par XEN Laboratoires
Unité de production: Mégrine Saint Gobain 2014
Siège social: Ennasser 2, Ariana