

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

- 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0034572

165321

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 735 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Fassi Fihri Maria
Date de naissance : 05-12-1948
Adresse : 52, Route d'Azemour Residence Salsabil
CASA
Tél. : 0662498668 Total des frais engagés : 2449,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

ZOHEIR Fatima
CARDIOLOGUE
230. Bd Brahim Roudani
Maârif - Casablanca


Date de consultation : 31/05/2023
Nom et prénom du malade : FASSI Fihri Maria Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : 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 : CASA Le : 31/05/2023
Signature de l'adhérent(e) : ME. Fihri

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
31-05-23		CS	300,00 DH	
30-05-23	Ch (Bilan avant Op)			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/05/23	854,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/05/23	Analyses sang	1324,80 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

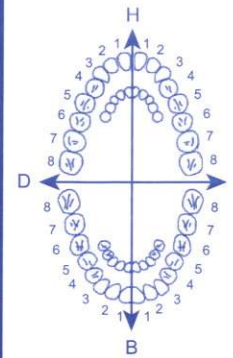
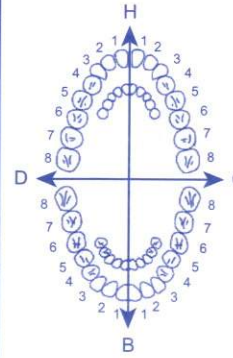
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Pharmacie du C.I.L.

BENBRAHIM Touria

100, Boulevard Ibn Sina

Angle Bl Ghandi - Casablanca

Tél. : 05 22 36 18 68 / 05 22 94 0643

IGR : 40909030 - CNSS : 2107036

Patente : 35806319

RC : 218524 - ICE : 001660452000032

صيدلية سيال

بنبراهيم ثورية

100, شارع ابن سينا

زاوية شارع غاندي - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 94 06 43 / 05 22 36 18 68

الضريبة العامة على الدخل : 40909030

البتاننا : 35806319

السجل التجاري : 218524 - ص.و.ض.ج : 2107036

FACTURE

N° 005797

Casablanca, le

31/05/23

Mr

Mme Nikou Noura

Quantité	DESIGNATION	Prix U	TOTAL
01	Cosyrel 5/10	98,10	98,10
01	Cosyrel 10	167,00	167,00
02	Copilov 278	270,00	540,00
01	D-mil 100000	49,60	49,60
Total			854,70
<p>صيدلية سيال Pharmacie C.I.L. BENBRAHIM Touria 100, Boulevard Ibn Sina Tél : 05 22 36 18 68 - Casa</p>			
<p>A noter la présente facture est soumise de Haut à Bas à l'impôt général sur les produits et services Ces taxes.</p>			



Échodoppler cardiaque et vasculaire - Epreuve d'effort - Holter rythmique et tensionnel

Casablanca le : 31/05/2023

M^e Fassi-FHRI Aene.

98,10 1/ Cosylrel 5/10

up matin



240,00 2/ CoPlanix 75/10

up midi



11c

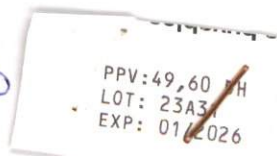
3 mois 167,00 3/ Crestor 10

up matin



49,60 4/ Deure 400.000

1A / mois



854,70 5/ Forxiga 120

up matin

Dr **ZOHEIR Fatima**
CARDIOLOGUE
Bd Brahim Roudani
Maârif - Casablanca

BILAN BIOLOGIQUE

Nom/Prénom : Dr. ZOHEIR Fatima Age : 30-05-2023 Sexe : H ☐ F ☐

Hématologie

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

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⁺
☒ K⁺
☐ Cl⁻
☒ Ca⁺⁺
☐ Phosphore
☐ Mg
☐ Bicarbonates (HCO₃⁻)
☐ Urée
☒ Créatinine
☐ Acide urique

Examen des urines

- ☐ Protéinurie des 24h
☐ ECU + Antibiotogramme
☐ Microalbuminurie des 24h
☐ Microalbuminurie sur échantillon d'urine du matin

Autres :

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⁺⁺
☐ Phosphore
☐ Na⁺
☐ K⁺
☐ Cl⁻
☐ Urée
☐ Créatinine

Exploration de la prostate

- ☐ PSA

30/05/2023
Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelfattah SENTISSI
Marrakech - Casablanca
Tel.: 05 22 58 00 00

Pro BNP -

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste



Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.

30-05-2023 – Mme Maria FASSI FIHRI EP MIKOU

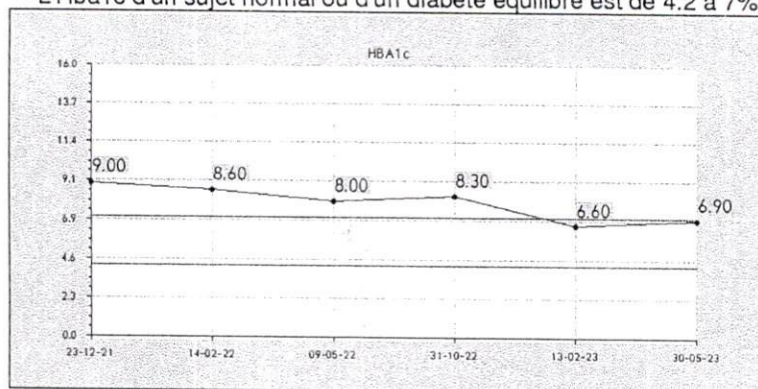
HbA1c
(Cobas C111)

6.9 % (4.2–7.0)

13-02-2023

6.6

– L'HbA1c d'un sujet normal ou d'un diabète équilibré est de 4.2 à 7%



Créatinine
(Jaffé)

7.2 mg/l (7.0–13.0)
63.6 µmol/l (61.9–114.9)

13-02-2023

7.9

Transaminases GOT (ASAT)
(Dosage enzymatique)

18.4 UI/L (5.0–40.0)

31-10-2022

20.5

Transaminases GPT (ALAT)
(Dosage enzymatique)

20.6 UI/L (5.0–49.0)

31-10-2022

21.0

CPK
(Dosage enzymatique)

73.0 UI/l (24.0–140.0)

04-11-2022

100.0

MARQUEURS CARDIAQUES

NT-PRO BNP
(Dosage CMIA)

193.0 pg/ml
22.8 pmol/ml

Valeurs de référence :

Pour des patients < à 75 ans : la normale est < à 125 pg/ml ,

Pour des patients > à 75 ans : la normale est < à 450 pg/ml.

Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelfattah SENTISSI
Rés. Romandie II - Tour 2 / Casa
Tél.: 05 22 36 62 50 / 05 22 39 64 15

Demande validée biologiquement par : Dr. SENTISSI Abdelfattah

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.



Code Patient : 1303200021
Date de l'examen : 30-05-2023

Mme Maria FASSI Fihri EP MIKOU
Réf : 2305300015
Prescription : Dr Fatima ZOHEIR

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Sysmex XN-1000)

			31-10-2022
Globules Blancs :	8 880 /mm ³	(4 000-10 000)	7 670
Globules Rouges :	5.50 /mm ³	(3.85-5.20)	5.01
Hémoglobine :	12.8 g/dL	(11.8-15.8)	11.9
Hématocrite :	40.9 %	(35.0-45.5)	37.0
VGM :	74.4 fL	(80.0-101.0)	73.9
TCMH :	23.3 pg	(27.0-34.0)	23.8
CCMH :	31.3 %	(30.0-35.0)	32.2
Polynucléaires Neutrophiles :	65.6 %	(40.0-75.0)	59.0
Soit:	5 825.3 / mm ³	(1 500.0-7 700.0)	4 525.3
Polynucléaires Eosinophiles :	2.0 %	(<5.0)	1.8
Soit:	177.6 / mm ³	(20.0-1 100.0)	138.1
Polynucléaires Basophiles :	0.9 %	(0.0-1.0)	0.9
Soit:	79.9 / mm ³	(<350.0)	69.0
Lymphocytes :	24.1 %	(20.0-45.0)	30.5
Soit:	2 140.1 / mm ³	(1 000.0-4 000.0)	2 339.4
Monocytes :	7.4 %	(2.0-12.0)	7.8
Soit:	657.1 / mm ³	(100.0-2 700.0)	598.3
Plaquettes :	264 000 /mm ³	(150 000-500 000)	309 000

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

			04-11-2022
Potassium (K) (Electrode sélective)	4.7 mmol/L	(3.5-5.0)	4.4

			31-10-2022
Calcium (Arsenazo III)	94.8 mg / l	(88.0-107.0)	99.6
	2.37 mmol/l	(2.20-2.68)	

Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelhak SENTISSI
Rég. Romandie II - Tour 2 - Cas
Tél: 05 22 36 62 50 / 05 22 39 64 15

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste



Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.

FACTURE N° : 2305300015
ICE : 001578364000055

Casablanca le 30-05-2023

Mme Maria FASSI FIHRI EP MIKOU

Demande N° 2305300015
Date de l'examen : 30-05-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
PS	Prélèvement sang adulte	E25	E
0138	Creatinine phosphokinase C P K	B100	B
	ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	Calcium	B30	B
	Potassium	B30	B
	NF	B80	B
	NT-PRO-BNP	B500	B
	Créatininémie	B30	B

Total des B : 970

TOTAL DOSSIER : 1324.8 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille trois cent vingt-quatre dirhams
quatre-vingts centimes

INPE: 093000271

Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelfattah SENTISSI
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa
Tél.: 05 22 36 62 50 / 05 22 39 64 15