

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.



Vente Houstaline
A 75472 Tibari

Déclaration de Maladie : N° S19-0049693

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0011875 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Moustahine Tibari Date de naissance : Dec 2002

Adresse : Jnane Louz - Casablanca

Tél. : 0678 917070 Total des frais engagés : 3059,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur M'hamed CHRAÏBI
Spécialiste O.R.L.
17, Angle Bd. Anfa & Bd. My. Youssef
Tél: 0522 20 69 43/0522 20 77 67
Casablanca -

Date de consultation : 04/09/2023

Nom et prénom du malade : Dami R. KHADIJA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection O.R.L.

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 : / /

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
04/19/23	CC		300,-	
	125		500,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	4/9/23	739,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/09/23	B1125 + P11	1520,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

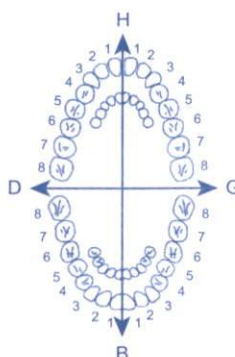
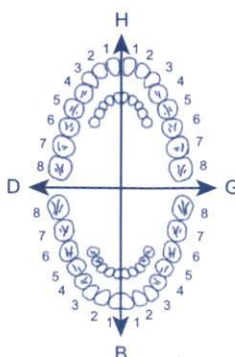
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	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

الدكتور محمد الشرايبي

Docteur M'hamed CHRAÏBI

Spécialiste O.R.L.

C.E.S. Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale-laser

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux - Membre de la Société Française d'O.R.L.

Micro-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus

Exploration fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochléaire

Rééducation des vertiges et troubles de l'équilibre

CASABLANCA Le 04/09/2023,

Madame DAMIR VVE MOUSTAHSINE Khadija

28,80 x2
1) VITANEVRIL FORT CP

1 comprimé 2 fois par jour 1 MOIS

137,20 x3
2) VASTAREL 35 mg 3 BTS

1 comprimé matin et soir 3 mois

4000 x2
3) LORIX 10 mg 2 BTES 15 CP

1 comprimé le soir 1 MOIS

4) AEROMAX NASAL 200 DOSES

2 pulvérisations le matin pdt 1 mois

190,00
739,20
Pharmacie MILAD
Mme Samira MILAD
283, Bd Sidi Abderrahmane
Hay Salam - C.I.L. - Casablanca
Tél: 0522 94 65 30 - 0522 94 29 49
INPE: 092042654

Docteur M'hamed CHRAÏBI
Spécialiste O.R.L.
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux
17, Angle Bd Anfa et Bd. My Youssef, 2ème Etage
Tél: 05 22 20 69 43 / 05 22 20 77 67/68
Fax: 05 22 20 71 91 - Casablanca
INPE: 091042911 - 10000051

Résidence Roïa : 47, Angle Bd. d'Anfa & Bd. My Youssef - 2ème étage - Casablanca

Téléphone : 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67/68 - Fax : 0522 20 71 91

En cas d'urgence, contacter la Clinique Ghandi : 05 22 36 74 05



28,80
PPV
LOT
PER

28,80
PPV
LOT
PER

40,00
137,20

40,00
137,20

137,20

Nº: 389/19/DMP/21/NRQ
LOT: 22066 PER: 04/2025
PPV: 40,00 DH

Nº: 389/19/DMP/21/NRQ
LOT: 22066 PER: 04/2025
PPV: 40,00 DH

الدكتور محمد الشرايبي

Docteur M'hamed CHRAÏBI

Spécialiste O.R.L.

C.E.S. Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale-laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux - Membre de la Société Française d'O.R.L.
Micro-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus
Exploration fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochléaire

DANIK Khachaf

4/9/23

☒ NFS - VS.

☐ TCK - TP

☒ Uree - Glycemie

My glycemie

☐ Groupe Sanguin

☒ Lipides

☒ Cholesterol T, LDL, LDH

☒ Triglyceride

☒ T3 - T4 - TSH

☐ Transaminases

☒ Uricemie

☐

☐

☐

مختبر التحليلات الطبية
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51/86

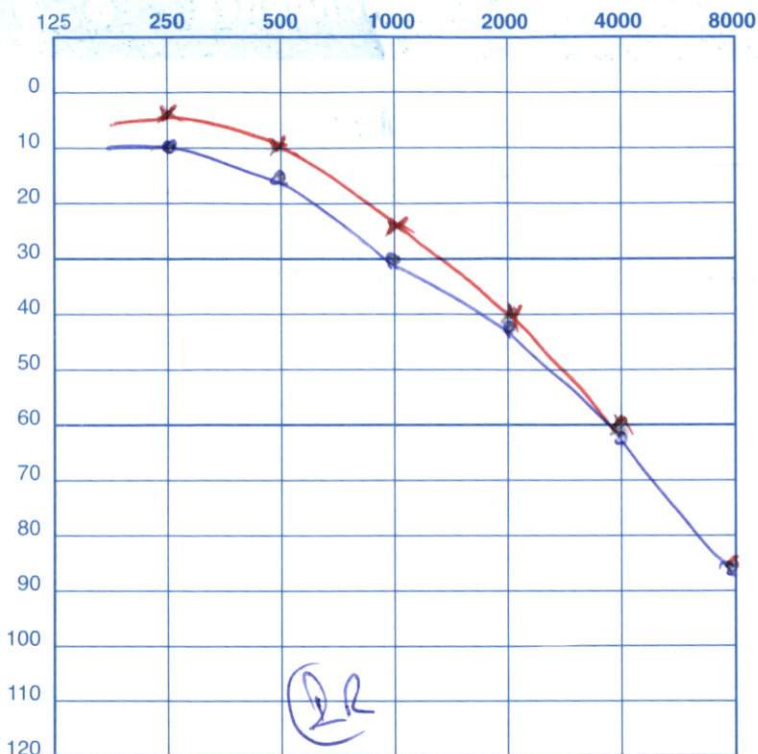
Docteur M'hamed CHRAÏBI
Spécialiste O.R.L.
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux
17, Angle Bd. Anfa et Bd. My Youssef, 2ème Etage
Tél: 05.22.20.69.43 / 05.22.20.77.67/68
Fax: 05.22.20.71.91 - Casablanca
01042541 - ICE: 00.638091000051

My

AUDIOMETRIE TONALE

OD

OG



PERTE AUDITIVE

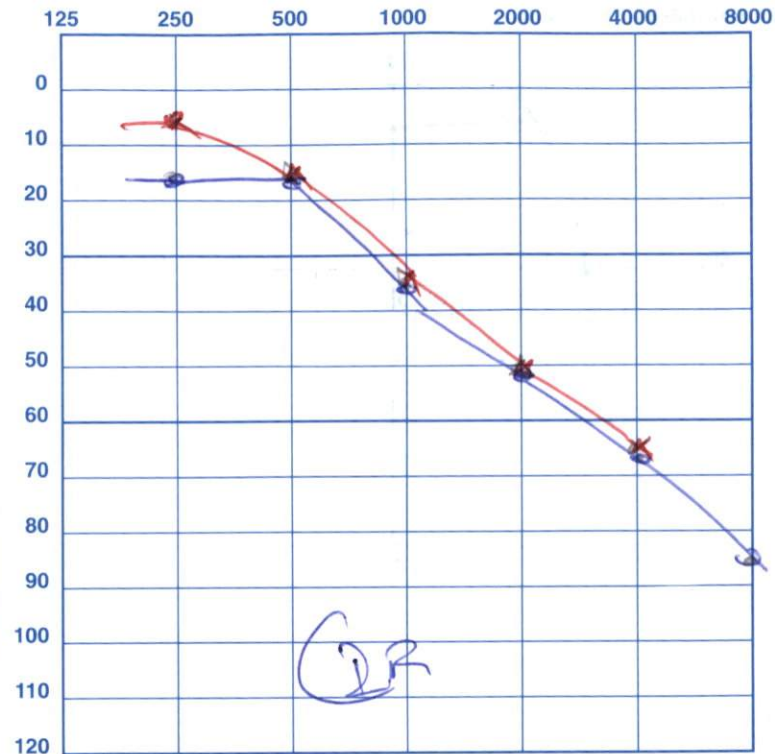
	OD	OG
500		
1000		
2000		
4000		
Totaux		

DEFICIT BINAURAL

B.O. x 7 =

M.O. x 1 =

= %

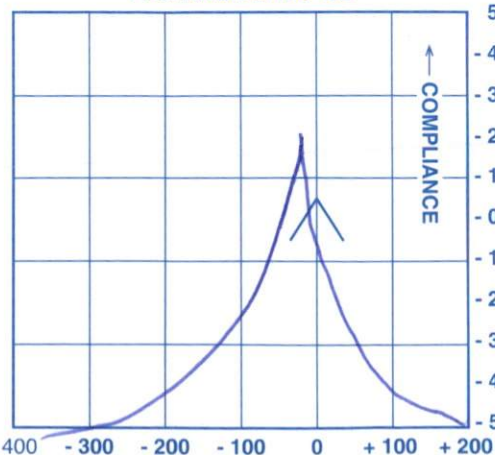


COA COR + + =

COA COR + + =

TYMPANOMETRIE OD

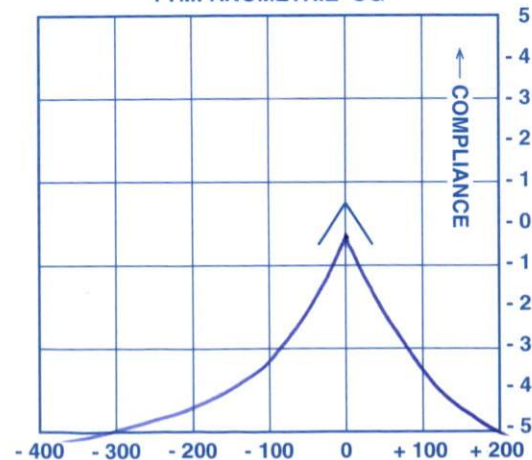
WEBER { Front
Menton



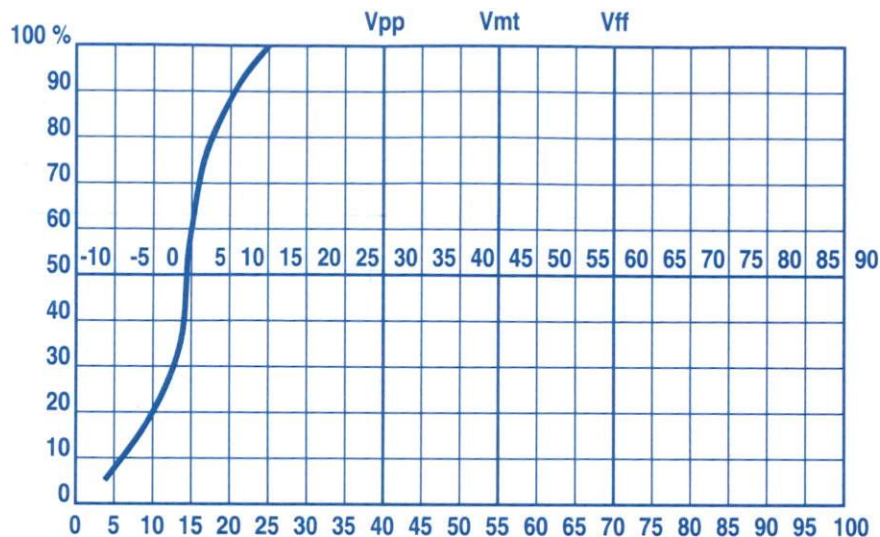
IMPEDANCEMETRIE

OD			OG		
Réflexe - Stapédien			Réflexe - Stapédien		
Contro	Ipsi		Contro	Ipsi	
dB + O	dB + O	500 Hz	dB + O	dB + O	
dB + O	dB + O	1.000 Hz	dB + O	dB + O	
dB + O	dB + O	2.000 Hz	dB + O	dB + O	
dB + O	dB + O	4.000 Hz	dB + O	dB + O	
OG	OD	Stimulation	OD	OG	
OD	OD	Réflexe	OG	OG	

TYMPANOMETRIE OG



EPREUVES VOCALES



Cabinet du Docteur M'hamed CHRAÏBI

Explorations Fonctionnelles

AUDIOGRAMME

Nom : DANIR Prénom : KHADIM

Date de naissance : _____ Profession : _____

Adresse : _____

Médecin traitant : _____ 04/05/2021

Observations : _____

Docteur M'hamed CHRAÏBI
Spécialiste O.R.L.
47, Angle Bd. Anfa & Bd. My. Youssef
Tél: 0522 20 69 43/0522 20 77 87
- Casablanca -

الدكتور محمد الشرايبي

Docteur M'hamed CHRAÏBI
Spécialiste O.R.L.

C.E.S. Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale-laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux - Membre de la Société Française d'O.R.L.
Micro-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus
Exploration fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochléaire
Rééducation des vertiges ou troubles de l'équilibre

Casablanca, le : 04/09/2023

Le Docteur

Prie M. DANIR KHADIJA

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente
suivant l'usage sa note d'honoraires pour

Indiogramme et impédancemétrie

225

S'élevant à la somme de 500 Dhs.

Copie cont. cliniques

Docteur M'hamed CHRAÏBI
Spécialiste O.R.L.
47, Angle Bd. Anfa & Bd. Mly Youssef
Tél: 0522 20 69 43/0522 20 77 67
- Casablanca -

Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biologiste
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le 5 septembre 2023

Mme DAMIR KHADIJA

FACTURE N°	58233
------------	-------

Analyses :			
Numération formule sanguine -----	B	70	
Vitesse de sédimentation -----	B	30	
Glycémie (a jeun) -----	B	30	
Hémoglobine A1c Glycosylée -----	B	100	
Triglycérides -----	B	60	
Cholestérol total -----	B	30	
Cholestérol HDL + LDL -----	B	80	
Lipides totaux -----	B	30	
Acide urique sanguin -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	225	
Thyroxine libre (T4L) -----	B	200	
Triiodothyronine Libre T3 L -----	B	210	Total : B 1125
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	15	
TOTAL DOSSIER		1 520,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Cinq Cent Vingt Dirhams

مختبر التحليلات الطبية
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51/86



Mme DAMIR KHADIJA
Dossier N° : 2358383
Docteur MHAMED CHRAIBI

Dossier ouvert le : 05/09/23 - Edité le : 05/09/23

Page N° 4/4

UREE : 0,33 g/l
(Cobas C6000) : 5,49 mmol/l

0,15 à 0,50 0,26
2,49 à 8,32 4,33

BILAN THYROIDIEN

THYREOSTIMULINE (TSH us) : 1,54 μ UI/ml
(Automate Cobas C6000)

0,25 à 4,2 1,33
Nouvelles normes en 2019 pour la TSH
Si Grossesse (1er Trimestre) 0,25 à 2,5
Si Grossesse (Trim 2 + 3) 0,25 à 3,0

THYROXINE LIBRE (T4L) : 21,71 pmol/l
(Automate Cobas C6000)

12 à 22

TRIIODOTHYRONINE (T3L) : 4,07 pmol/l
(Automate Cobas C6000)

3,50 à 8,60

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

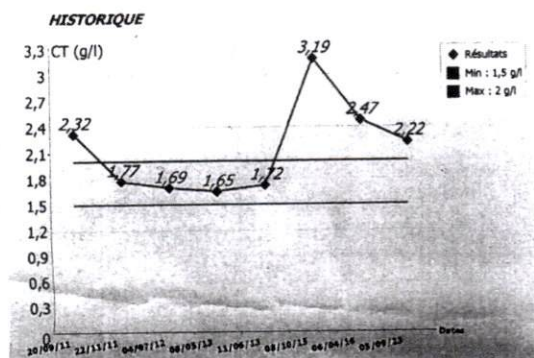


Mme DAMIR KHADIJA
Dossier N° : 2358383
Docteur MHAMED CHRAIBI

Dossier ouvert le : 05/09/23 - Edité le : 05/09/23

Page N° 3/4

*	CHOLESTEROL TOTAL	:	2,22	g/l	1,50 à 2,00	2,47
	(Automate Cobas C6000)	:	5,73	mmol/l	3,87 à 5,16	6,37



CHOLESTEROLS HDL - LDL

CHOLESTEROL HDL	:	0,44	g/l	> 0,40	0,46
(Cobas C6000)	:	1,14	mmol/l	> 1,03	1,19

Un HDL > 0.60 g/l n'est plus considéré comme un facteur de protection cardiovasculaire (Recommandations Dec 2021)

CHOLESTEROL LDL	:	1,20	g/l	< 1,60	1,40
(Automate Cobas C6000)	:	3,1	mmol/l	< 4,12	3,61
Facteur de Risque Athérogène	:	5,0		N < 5,0	5,4

*	LIPIDES TOTAUX	:	8,19	g/l	5 à 8	9,21
	ACIDE URIQUE	:	43	mg/l	30 à 62	48
	(Cobas C6000)	:	256	μmol/l	178 à 368	286

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER



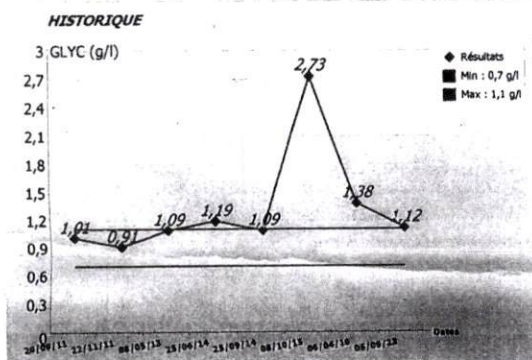
Mme DAMIR KHADIJA
Dossier N° : 2358383
Docteur MHAMED CHRAIBI

Dossier ouvert le : 05/09/23 - Edité le : 05/09/23

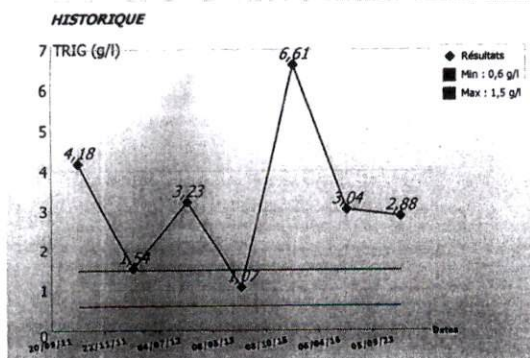
Page N° 2/4

BIOCHIMIE

* GLYCEMIE A JEUN : **1,12** g/l 0,70 à 1,10 1,38
(Cobas C6000) : **6,20** mmol/l 3,89 à 6,11 7,7



* HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE : **7,3** % HbA1c N : 4,0 à 6,4 5,8
(Automate Cobas E6000)
* TRIGLYCERIDES : **2,88** g/l 0,60 à 1,50 3,04
(Cobas C6000) : **3,29** mmol/l 0,70 à 1,70 3,47



Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER



Mme DAMIR KHADIJA
Dossier N° : 2358383
Docteur MHAMED CHRAIBI

Dossier ouvert le : 05/09/23 - Edité le : 05/09/23

Page N° 1/4

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Antériorité
06/04/2016

Hématies	:	4,77	M/mm3	4 - 5,4	4,58
Hémoglobine	:	13,7	g/dl	11,5 - 16	14,2
Hématocrite	:	43	%		
V.G.M.	:	90,1	μ3	80 - 100	
C.C.M.H.	:	31,9	%	30 à 36	
* T.C.M.H.	:	28,7	pg	27 à 32	
Leucocytes	:	7 850	/mm3	4000 - 10000	9360

FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. neutrophiles	:	56,7	%	soit 4 451	/mm3	2000 à 7500	
P. éosinophiles	:	1,4	%	soit 110	/mm3	20 à 800	
P. basophiles	:	0,5	%	soit 39	/mm3	0 à 200	
Lymphocytes	:	32,2	%	soit 2 528	/mm3	1000 à 4000	
Monocytes	:	9,2	%	soit 722	/mm3	200 à 1000	
Plaquettes	:	248 000	/mm3			150000 - 500000	280000

VITESSE DE SEDIMENTATION

1 ^{ère} heure	:	3	mm	< 10	9
2 ^{ème} heure	:	6	mm	< 20	19

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER