

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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 : 1513 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MARHRAOUI HAKIMA

Date de naissance : 18 Juillet 1984

Adresse : 8 Bd Bourgogne Avenue de TANTAN ROUDEGONNE - CASA BLANCA

Tél. : 0762886403 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Amal SALIM
Médecine Générale
Diabétologie Nutrition
Angle Bd Bourgogne et Rue Abouchouja
El Fardi Appt 4 - Casablanca
Tél. : 05 22 26 34 66

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/01/2024

Nom et prénom du malade : MARHRAOUI HAKIMA Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Bronchite aigüe

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 : CASABLANCA Le : 09/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

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 Palierment des Actes
03/01/24	Q		200,00	<i>[Handwritten signatures and stamp]</i>
12/01/24	Coentise	G		<i>[Handwritten signatures and stamp]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Handwritten signatures and stamp]</i>	03/01/24	256,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Handwritten signatures and stamp]</i>	12/01/24	B780	1062,20

AUXILIAIRES MEDICAUX

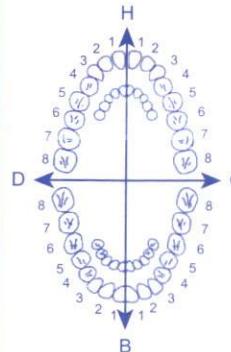
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				DEBUT D'EXECUTION
FIN D'EXECUTION				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
B				
G				
[Création, remont, adjonction]				DATE DU DEVIS
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DE L'EXECUTION				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Amal SALIM

Lauréate des Facultés de Médecine
de Rabat, Bordeaux et Rennes

Médecine Générale

Diabétologie - Nutrition

Echographie - Médecine du travail

الدكتورة آمال سليم

خريجة كلية الطب بالرباط
ببوردو، فرنسا

طب العام

داء السكري و العصبية

الفحص بالصدى - طب الشغل

Casablanca, Le: 12/01/24

Mme MARRADOU Hekima

40,20

EFFIPRED® 20 mg

PRU 40DH00
EXP 07/2026
LOT 35002 5

1) Effipred 20 mg

2sp/ j eu l'prise le matin

x 05j + R. peu salé

PHARMACIE ISMAILIA
Louali Abdellah
Rue Abou Al Wakt Bourgogne
Casablanca - Tél 022.38.97.44

Dr Amal SALIM
Médecine Générale
Diabétologie et Nutrition
Angle Bd. Bourgogne et Rue Abou Choujaa
Tél : 06 22 26 34 66
El Fardi, Appartement 4 - Casablanca

ORDONNANCE

le 12/01/24

Mr/Mme MARIHRAOUI Hakima

Faie SUP

- NFS
- CRP
- Procalcitonine

M. B. Médecins
B. Médiatex
A. M. Diagnostics
V. Laboratoire
L. Laboratoire
126 - Résidence 208102-0522-293103
Tél: 0522-0522-293103
Fax: 0522-0522-293103

DR. AMALI SALIM
Médecin Généraliste
Ange Bd. Bourguiba et Rue Abdou Chouiba
El Farid Appart 4 - Casablanca
Tél: 0522-263466

Cachet du médecin

Dr. Amal SALIM

Lauréate des Facultés de Médecine
de Rabat, Bordeaux et Rennes

Médecine Générale

Diabétologie - Nutrition

Echographie - Médecine du travail

الدكتورة آمال سليم

خريجة كليات الطب بالرباط
بوردو، رين

الطب العام

داء السكري و الحمية

الفحص بالصدى - طب الشفط

Casablanca, Le: 09/01/24 .

Mme MARTRAOUI Hakima

- 1) Avapium 500 110,00 110,00
47,80 1 sp/5 x 05 sps
- 2) Daseu 47,80 1 sp x 2 sps x 05 sps
- 3) Docinox enje 69,00 1 sp x 3 sps
- 4) Vita C 1000 5,30 1 sp x le matin
- 5) Doliprane 1g 11,00 1 sp x 2 sps

PHARMACIE ISMMILIA
LOUALI ABDELLAH
Rue Abou Al Wakt Bourgogne
CASABLANCA
Tél: 0522.36.97.44

PPV 15DH30
EXP 05/2026
LOT 32045

Dr. Amal SALIM
Médecine Générale
Diabétologie et Nutrition
Angle Bd. Bourgogne et rue Abou Choujaa
El Fardi, Appt. N° 4, 1er étage - Casablanca
Tél: 0522.26.34.66

PPV: 14DH00
PER: 09/26
LOT: M3077



Edition : 12-01-2024

Mme MARHRAOUI Hakima
Code Patient : 2111250021
Prélèvement du : 12-01-2024
externe

Médecin : Dr Salim Amal

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XN)

ETUDE DE LA LIGNEE ERYTHROCYTAIRE

27-12-2021

Hématies :	4.270	M/mm ³	(3.800-5.400)	4.730
Hémoglobine :	13.7	g/dL	(12.5-15.5)	14.7
Hématocrite :	40.0	%	(37.0-47.0)	41.0
VGM :	94.0	μ ³	(82.0-98.0)	88.0
CCMH :	34.0	%	(30.0-36.5)	36.0
TCMH :	32.0	pg	(>27.0)	31.0

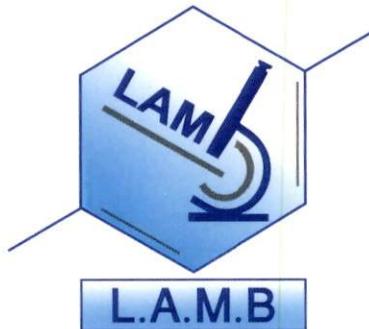
ETUDE DE LA LIGNEE LEUCOCYTAIRE

27-12-2021

Leucocytes :	6.550	10 ³ /mm ³	(4.000-10.000)	4.820
Poly. Neutrophiles :	53.0	% soit	3 472 /mm ³	(1 800-7 500) 72.0
Poly. Eosinophiles :	2.0	% soit	131 /mm ³	(100-400) 2.0
Poly. Basophiles :	1.0	% soit	66 /mm ³	(<200) 1.0
Lymphocytes :	36.0	% soit	2 358 /mm ³	(1 000-4 500) 18.0
Monocytes :	8.0	% soit	524 /mm ³	(200-1 000) 7.0

27-12-2021

Plaquettes 252 M/mm³ (150-400) 137



Référence : 2401120011

Mme MARHRAOUI Hakima

Prélèvement du : 12-01-2024

BIOCHIMIE SANGUINE

PROCALCITONINE

(Méthode Chimiluminoscience Beckman Coulter)

Inf. à 0,05 ng/ml

Interprétation:

< à 0,5 ng/mL	:	Valeur normale, absence d'infection systémique.
0,5 à 2 ng/mL	:	Réponse inflammatoire systémique modérée. En cas de suspicion d'infection, il est conseillé de renouveler ce dosage.
2 à 10 ng/mL	:	Réponse inflammatoire significative, probablement dû à une infection bactérienne systémique.
> à 10 ng/mL	:	Réponse inflammatoire systémique majeure en rapport avec un sepsis ou un état de choc septique

L'échelle de référence ci-dessus s'applique à partir du 3^{ème}jour après la naissance. Chez le nouveau-né au cours des premières 48h de vie, des valeurs entre 0 et 20 ng/mL ne peuvent être considérées comme significatives (élévation physiologique).

PROTEINES SPECIFIQUES

27-12-2021

C.R.P US

(Cobas Integra 400 Plus -Roche)

18.31 mg/L

(<5.00)

31.00

Remarques:

La Procalcitonine (PCT) est disponible, elle permet:

- 1- Diagnostic précoce de l'infection bactérienne systémique, du sepsis et de la défaillance multi-viscérale.
- 2- Indication de la sévérité et du pronostic de l'infection.
- 3- Diagnostic différentiel entre infection bactérienne et infection virale.
- 4- Diagnostic différentiel entre infection systémique et maladie inflammatoire aigüe.
- 5- Surveillance de la survenue d'infection chez les patients à haut risque (transplantés, immunosuppression,...).

Validation Biologique par : Dr BELLAMINE KAWTHAR

Dr. Bellamine Kawthar
Médecin Biologiste
Laboratoire d'Analyses Médicales
Bourgogne

INPE : 097164701

Page : 2/2

Adresse : 136, Résidence Belhcen , Bd. Bourgogne - Casablanca

Tél .: 05 22 20 80 99 / 05 22 20 81 02 - **Fax :** 05 22 20 81 00

Mail : labobourgogne.lamb@gmail.com

site web : www.labobourgogne.com

LABORATOIRE BOURGOGNE D'ANALYSES MEDICALES

136 Résidence Belhecen, Boulevard Bourgogne

Tél : 0522208099/0522208102 - Fax : 0522208100

@ : labobourgogne.lamb@gmail.com

FACTURE N° : 240000080

INPE : 093064731



093064731

Casablanca le 12-01-2024

IF: 15231383

ICE: 001692860000053

N°Patente: 35490624

N°CNSS: 4430534

Mme Hakima MARHRAOUI

Demande N° 2401120011

Date de l'examen : 12-01-2024

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Prélèvement sanguin	E17	E
	Procalcitonine	B600	B
0216	Numération formule	B80	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 780

TOTAL DOSSIER : 1062.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille soixante-deux dirhams vingt centimes

L.A.M.B
Laboratoire Bourgogne D'Analyses Médicales
136, Résidence Belhecen, Boulevard Bourgogne
Tél. : 0522 20 81 02 - 0522 20 80 99
Fax : 0522 20 81 00 - Gasa