

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

Éducation :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19-0028595

Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6826

Société : 65922

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KARTI EL MOSTAFA

Date de naissance : 1.1.1994

Adresse : LOT. ESSALAMA 2 N°33 SIDI TAAROUF

Tél. : 0676794389

Total des frais engagés : 2045,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Zakia Soubhi
ORL
Polyclinique CNSS Derb Ghallef
Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/1/21

Nom et prénom du malade : KARTI A. de

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

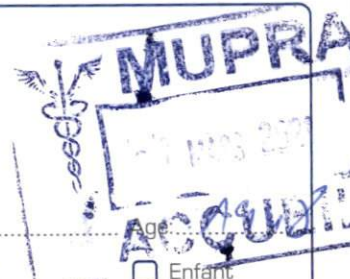
Dans le cas où la maladie aurait un caractère chronique, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Le : 08/02/2021

Signature de l'adhérent(e)



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
19/01/2021	Examen		150,00	Dr. Zakia Soubhi

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

19/01/2021

115,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

19/01/21

Echographie

200,00

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412
00000000

21433552
00000000

D

00000000
35533411

G

00000000
11433553

B

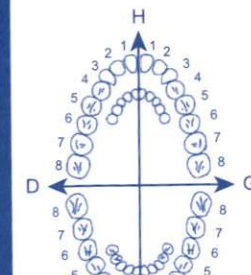
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS





وصفة
ORDONNANCE



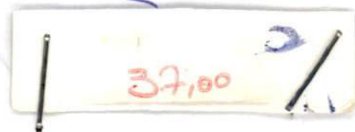
Le 19/10/2012

KART : Archo

37.00

1) Duoxal

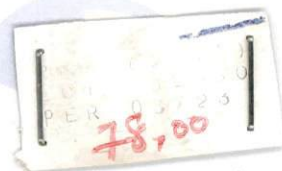
1 cp x 2 fois



78.00

2) Bichlor

1 cp x 2 fois par 1 mois



115.00

صيدلية ابن تيمية
PHARMACIE IBN TAIMIA
FQULOUS
Docteur en Pharmacie
N° 119 Lot Al Adalissa Sidi Maarouf
Casablanca 0522 33 52 25

Dr. Zakia Soubhi
ORL

Polyclinique CNSS Derb Ghallef
Casablanca



OK

وصفة
ORDONNANCE



Le 19/01/14

M

KARTI. Ardia

Gharghoul Loub.

Adel el Hany



Dr. Zakia Soubhi
ORL
Polyclinique CNS Derb Ghallef
Casablanca



N° IPP : 1191570		N° SEJOUR : 210004568		FACTURE N° 2103000715		DATE D'ENTREE : 19/01/2021		DATE DE SORTIE : 19/01/2021	
ASSURE :						DESTINATAIRE : KARTTI,Aicha			
MALADE : KARTTI,Aicha		UF: 5003 RADIOLOGIE							
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S :							
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :							
TIERS PAYANT 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :							
REF. PC 1 :		REF. PC 2 :							

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE		
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	
ACTES DE RADIOLOGIE											
ECHOGRAPHIE	ECHOGR	1.00	200.00	200.00					0.00	200.00	
Intervenant : 18102013 DR BENBRAHIM ABDELILAH (RADIOLOGUE)					TOTAUX :	200.00				200.00	
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENTS DHS					PLAFOND PC :				ACOMPTE:		
					REMISE :	0.00	REGLE :	200.00		AVOIR :	
					RESTE DU:	0.00					
DATE FACTURE : 19/01/2021					EDITEE LE : 19/01/2021		PAR: SYBAI		ACCIDENT DE TRAVAIL :		
VISA							N° DE POLICE :		DATE AT :		
							Règlement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef		
							BANQUE :		BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA		
							N° compte bancaire :		011 780 0000 70 210 00 60 028 31		



POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef
Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux
20100 CASABLANCA
Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020
INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

N° IPP : 1191515	N° SEJOUR : 210004504	FACTURE N° 2102001076		DATE D'ENTREE : 19/01/2021		DATE DE SORTIE : 19/01/2021				
ASSURE :				DESTINATAIRE :						
MALADE : <u>SARTI</u> Aicha		UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI		SARTI Aicha						
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S :								
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								
TIERS PAYANT 2 :										
REF. PC 1 :		REF. PC 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :						
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1 % / Dh MONTANT		TIERS PAYANT 2 % / Dh MONTANT		PART DU MALADE % / Dh MONTANT	
CONSULTATION DE MEDECIN. CONSULTATION DE SPÉCIALISTE	CS	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00

Intervenant : 10531 DR SOUBHI ZAKIA (O.R.L.)	TOTAUX :	150.00						150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :		PLAFOND PC :					ACOMPTE:	
CENT CINQUANTE DHS		REMISE :	0.00	REGLE :			AVOIR :	
		RESTE DU:	150.00					
DATE FACTURE : 19/01/2021	EDITEE LE : 19/01/2021	PAR: ZBIRY	ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA			N° DE POLICE :	DATE AT :				
		Réglement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef				
		BANQUE :		BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA				
		N° compte bancaire :		011 780 0000 70 210 00 60 028 31				

Dr. Zakia Soubhi
O.R.L.
Polyclinique C.N.S.S Derb Ghallef
Casablanca



INPE 090001512
ICE 001757364000080

Polyclinique
Derb-Ghalef

☐ I.R.M
(1.5 Tesla)

☐ Scanner
(Corps Entier)

☐ Radiologie
Numérique

☐ Echo-Doppler
(Couleur)

مصلحة الفحص بالأشعة

SERVICE DE RADIOLOGIE

Casablanca le 19/01/2021

Patient (e) : KARTI AICHA

ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE

La glande thyroïde est augmentée de volume :

Isthme mesure 6.9 mm.

Le lobe droit mesure : 21 mm x 22 mm x 51 mm.

Le lobe gauche mesure : 17mm x 20 mm x 48 mm.

Les deux lobes sont augmentés de taille hétérogène avec présence de nodules au niveau des deux lobes.

Ces nodules sont échogène tissulaire bien limite est mesurant 12mm de diamètre TIRADS III, faiblement vascularisé.

Absence d'anomalie des glandes sous maxillaires et parotides

Absence d'adénopathies cervicales.

CONCLUSION

Aspect de goitre multi nodulaire.

Dr. Abdelilah BENBRAHIM
Médecin Radiologue
Polyclinique CNSS DERB GHALEF
INPE 21076708

Dr A. BENBRAHIM

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES

5, Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ

Racine extension Bourgogne -Casablanca.

Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

N° de patente : 33104766 ICE : 00168 1325 000031 INPE : 097159503

FACTURE N° : 2101200138Casablanca le 20-01-2021
Prescripteur : Dr ZAKIA SOUBHI**Mme KARTTI Aicha**

Demande N° 2101200138

Date de l'examen : 20-01-2021

Correspondant : RADI

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0109	Cholestérol L D L	B50	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0163	TSH	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0439	Vitamine D	B450	B

Total des B : 1160

TOTAL DOSSIER : 1580 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cinq cent quatre-vingts dirham s

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MEDICALES
Avenue du Phare Résidence KENZ
N°5, Racine Extension Bourgogne
Tél: 05 22 36 87 49/54 - Casablanca

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES

5, Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ
Racine extension Bourgogne -Casablanca.
Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

2101200138 - Mme KARTTI Aicha

BIOCHIMIE SANGUINE (Hitachi 911)

Glycémie (à jeun) 1.10 g/L (0.70-1.10)

Hémoglobine glyquée (HBA1c) 7.00 % (4.50-7.00)

Interprétation :

(Diabète stable < 7 %)

(Diabète instable > 8 %)

(Niveau non diabétique <6%)

Urée 0.30 g/l (0.17-0.43)

Créatinine 7.0 mg/L (7.0-12.0)

Cholestérol total 2.39 g/L (1.40-2.20)

Cholestérol - HDL 0.56 g/L (0.35-0.65)

Cholestérol - LDL 1.49 g/L (<1.60)

Triglycérides 1.69 g/L (0.40-1.88)

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MEDICALES
Avenue du Phare Résidence KENZ
N°5, Racine Extension Bourgogne
Tél: 05 22 36 87 49/54 - Casablanca

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES

5, Avenue du Docteur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ
Racine extension Bourgogne - Casablanca.
Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

Date du prélèvement : 20-01-2021 à 12:47
Code patient : 2101200138

Mme KARTTI Aicha
Dossier N° : **2101200138**
Prescripteur : Dr SOUBHI ZAKIA

**HEMATOLOGIE****HEMOGRAMME**

Hématies			4.13	M/mm ³	(4.00-5.50)
Hémoglobine			12.40	g/100ml	(12.00-16.00)
Hématocrite			37.10	%	(35.00-47.00)
VGM			89.83	μ ³	(83.00-95.00)
TCMH			30.02	pg	(27.00-33.00)
CCMH			33.42	g/100ml	(32.00-36.00)
Leucocytes			7 010	/mm ³	(4 000-10 000)
Polynucléaires	3 996	/mm ³ soit	57	%	(50-75)
Neutrophiles					
Polynucléaires	140	/mm ³ soit	2	%	(1-3)
Eosinophiles					
Polynucléaires	0	/mm ³ soit	0	%	(0-1)
Basophiles					
Lymphocytes	2 524	/mm ³ soit	36	%	(20-36)
Monocytes	351	/mm ³ soit	5	%	(3-7)
	Total		100	%	
Plaquettes			335 000	/mm ³	(150 000-400 000)

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MEDICALES
Avenue du Docteur Mohamed Sijelmassi
N°5, Racine Extension Bourgogne
Tél: 05 22 36 87 49/54 - Casablanca

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES

5, Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ
Racine extension Bourgogne -Casablanca.
Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

2101200138 - Mme KARTTI Aicha

VITAMINES (Cobas e411)

25-(OH)-vitamine D (D2+D3)
(Tech: cobas)

17.16 ng/ml

Les données de la littérature actuelle suggèrent les intervalles suivants :

< à 5 ng/ml : déficit profond

5 à 10 ng/ml : déficit modéré

10 à 30 ng/ml : niveau insuffisant

30 à 80 ng/ml : niveau suffisant

> à 100 ng/ml : toxicité

HORMONOLOGIE (Cobas e411)

Thyréostimuline (TSH)
(Tech: cobas)

3.11 μ UI/mL (0.27-4.20)

Validé par : Dr. ABDELHAFID ZIZI

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MEDICALES
Avenue du Phare Résidence KENZ
N°5, Racine Extension Bourgogne
Tél: 05 22 36 87 49/54 - Casablanca

وصفة
ORDONNANCE



Le 18/01/2012

KARTI Achia

MSL

glycémie

HLA B2C

Vin D

Cholesterol HDL / LDL

hémogramme

urée - créatinine

TSH

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MEDICALES
Avenue du Phare Résidence KENZ
N°5, Racine Extension Bourgogne
Tél: 05 22 35 87 43/54 - Casablanca

Dr. Zakia Soubhi
ORL
Polyclinique C.N.S.S. Derby
Casablanca