

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.

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.

Maladie chronique :

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

Déclaration : contact@mupras.com

Personne 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.

Siège : 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- 0044013

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 696 Société : M - 32173

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BAABI Mohamed

Date de naissance : 1-1-1942

Adresse : Hay AL INARA 1 Bd Tichka N°7

Tél. : 0522 21 05 00 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr LARAOU BENMOUSSA Bahia
Médecine Générale
Maladies de l'Appareil Digestif
41, Av. Bagdad - Quartier El Yacoubi - Ain Chock
Tél. C : 0522 21 22 43 - D : 0522 38 68 50 - CASA

Date de consultation : 29/05/20

Nom et prénom du malade : ZUHIR ZUHIDA Ys BAABI Age : 70 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Arthrose, Angine, Trouble du transit

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 :

Le : / /


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
29/06/20	C		132,40	
	Chirurgie		120,40	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/06/20	426,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

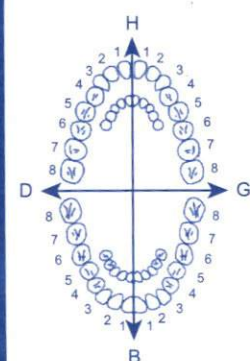
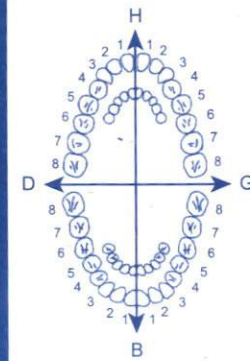
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'O

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																	
	<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
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

DR. LARAQUI BENMOUSSA BADIA

Diplômée de la Faculté de
Médecine de Paris

Médecine Générale
& Maladies de l'Appareil Digestif

الدكتورة العراقي بنموسى بديعة

خريجة كلية الطب بباريس

الطب العام

وأعراض الجهاز الهضمي

Casablanca le : 29/05/20

PPV: 49,60 DH
LOT: 20D06
EXP: 04/2023

PPV: 49,60 DH
LOT: 20D06
EXP: 04/2023

Bolus de 20 comprimés

34,00

Lot: 3541A
EXP: 06/2024
PPV: 91,00 DH

45,00

Exp Date OCT 2022
Lot/Batch 7P866
maphar
Km 10 route côtière 111
quartier industriel, Zanata, Ain Sebaa
Casablanca - Maroc
COLPOTROPINE 10 mg CAP VAG BT 20
P.P.V.: 63DH60
6 118001 180707

20/08/20

Dr LARAQUI BENMOUSSA Badia
Médecine Générale
Maladies de l'Appareil Digestif
41, Av. Baghdad - Quartier El Yacout - Ain Chock
Tél. C : 0522 21 22 49 - D : 0522 36 68 50 - CASA

Zouhir Zouhira (y)
Bawli

Echographie Abdominale

12, ou plus cont
cyst d'aspect

Dr LARAQUI BENMOUSSA Badia
Médecine Générale
Maladies de l'Appareil Digestif
41, Av. Baghdad - Quartier El Yacout - Ain Chock
Tél. C : 0522 21 22 49 - D : 0522 36 68 50 - CASA

BILAN BIOLOGIQUE

Le :

29/06/20

Age :

Sexe : M ☐ F ☒

Dr LARAQUI BENMOUSSA Badia
Médecine Générale
Maladies de l'Appareil Digestif

Nom / Prénom : Quartier El-Yacout - Ain Chock

Tel : 0522 21 22 49 - D : 0522 36 68 59 - CASA

◆ Groupage sanguin

- ☐ Groupe
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI
- ☐ Phénotype Rhésus
- ☐ Coombs Indirect
- ☐ Coombs direct

◆ Hématologie/infectiologie

- ☒ NFS
- ☐ Plaquette
- ☐ Electrophorèse de l'hémoglobine
- ☐ Réticulocytes
- ☐ VS
- ☒ CRP
- ☐ Procalcitonine

◆ Bilan d'hémostase

- ☐ TP
- ☐ INR
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ D-Dimères

◆ Bilan lipidique

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

◆ Bilan glycémique

- ☒ Glycémie à jeun
- ☐ Hyperglycémie provoquée
- ☐ Hémoglobine glyquée

◆ Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferristine
- ☐ Transferrine

◆ Ionogramme sanguin

- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☒ Calcium
- ☐ Réserve Alcaline
- ☐ Phosphore
- ☒ Magnésium
- ☐ Magnésium érythrocytaire
- ☐ Protéines
- ☒ Acide urique

◆ Ionogramme urinaire

- ☐ Diurèse
- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Calcium
- ☐ Phosphore
- ☒ Urée

◆ Fonction rénale

- ☒ Urée
- ☒ Créatinine
- ☐ Clairance de la créatinine
- ☐ Protéinurie des 24h

◆ Fonction hépatique et pancréatique

- ☒ ASAT
- ☒ ALAT
- ☐ Phosphatase alcaline
- ☒ Gamma GT
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ 5' Nucléotidase
- ☐ Amylase
- ☐ Lipase
- ☐ Electrophorèse des protéines

◆ Examen des urines

- ☐ ECBU
- ☐ ATB gramme
- ☐ Test de grossesse

◆ Bilan hormonal

- ☐ Prolactine
- ☐ FSH
- ☐ Estradiol
- ☐ BHCg
- ☐ T3
- ☐ T4
- ☒ TSH us

◆ Sérologie et immunologie

- ☐ VDRL
- ☐ TPHA
- ☐ Hépatite A
- ☐ Hépatite B:
 - ☐ Antigène Hbs
 - ☐ Antigène Hbe
 - ☐ Anticorps Anti Hbc
 - ☐ Anticorps Anti Hbs
 - ☐ Anticorps Anti Hbe
- ☐ Hépatite C
- ☐ ASLO

◆ Examen des selles

- ☐ Coprologie
- ☐ Parasitologie

◆ Divers

- ☐ PSA
- ☐ Phosphatase acide
- ☒ Vitamine D
- ☒ CPK
- ☐ Troponines
- ☐ BNP
- ☐ Pro BNP

Autres :

Prélis Cerveau Vaginal

064972.31 80

0522 21 05 00

RAM 0hel



الرئيس (الفاوري) محمد
أخصائي في التحليلات الطبية

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris 7
Ex. Attaché des Hopitaux de France

Mme ZOUHIR ZOUBIDA

Dossier ouvert le : 01/07/20.

Prélèvement effectué à 11:32

Dossier N° : 20G80

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE COMPLETE

HEMATOCRITE : 39,6 %
HEMOGLOBINE : 13,0 g/100
GLOBULES ROUGES : 4,66 M/mm³

CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES

V.G.M. : 85 fl
T.G.M. : 27 pg
C.C.M.H. : 32 %

GLOBULES BLANCS : 7 580 /mm³

FORMULE LEUCOCYTAIRE

* P. NEUTROPHILES (PNN) : 46,1 % soit 3 494 /mm³
P. EOSINOPHILES (PNE) : 1,5 % soit 114 /mm³
P. BASOPHILES (PNB) : 0,3 % soit 23 /mm³
* LYMPHOCYTES : 43,5 % soit 3 297 /mm³
MONOCYTES : 8,6 % soit 652 /mm³
PLAQUETTES : 256 000 /mm³

Valeurs de référence

(Femme Adulte)

35 - 47

12 - 16

4 - 5,4

85 - 100

27 - 33

31 - 36

4000 - 10000

50 - 70 %

2500 - 7125 /mm³

1 - 3 %

50 - 285 /mm³

< 1 %

< 95 /mm³

25 - 40 %

1000 - 3800 /mm³

3 - 10 %

150 - 665 /mm³

150000 - 400000

BIOCHIMIE

* GLYCEMIE (à jeûn) : 1,14 g/l
Soit : 6,30 mmol/l
CHOLESTEROL TOTAL : 1,60 g/l
Soit : 4,13 mmol/l
TRIGLYCERIDES : 0,55 g/l
Soit : 0,63 mmol/l

0,7 - 1,1

3,9 - 6,1

< 2,2

< 5,676

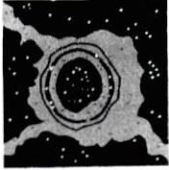
0,4 - 1,65

0,46 - 1,88

197, شارع بانوراميك. زاوية شارع 2 مارس - عين الشق - الدار البيضاء
197, Bd Panoramique, Angle Bd 2 Mars - Ain Chock - Casablanca

الفاكس : 05 22 52 26 59 / الهاتف : 05 22 87 50 47 / Tél : 05 22 52 29 61

Patente : 34033937 - I.F.: 51360060 - C.N.S.S : 6070445 - ICE : 001714638000061 - INPE : 093002053



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

Nom : ZOUHIR ZOUBIDA

Docteur :

Age : 70A ans

Date de réception : 01/07/2020

Organisme : LABO PANORAMIQUE

Code Patient : 002W151

Organe : Col utérin.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Ménopausée depuis 15 ans.

Le spot cellulaire examiné est moyennement cellulaire, constitué d'une population desquamative, d'origine pavimenteuse, souvent lysée. Il s'agit essentiellement de cellules intermédiaires, généralement étalées ou plus rarement profondes, d'aspect amphophile ou cyanophiles et mêlées à quelques cellules parabasales. Ces éléments sont souvent plicaturés, agglutinés et montrent parfois de discrètes altérations d'ordre irritatif et réactionnelles.

A noter par ailleurs, la présence d'éléments jonctionnels, remaniés généralement matures ainsi que quelques éléments cylindriques, épars et dégénératifs.

De très rares éléments sont d'allure dystrophique, caryopictotiques, à cytoplasme hyperéosinophile.

Le fond renferme essentiellement des débris cellulaires. Il est modérément hémorragique avec par ailleurs quelques éléments leucocytaires altérés.

- AU TOTAL :
- Frottis moyennement cellulaire, d'aspect préatrophique et peu inflammatoire avec altérations cytonucléaires d'allure dystrophique.
 - Absence de cellule néoplasique sur le matériel examiné.
 - A contrôler ultérieurement.

Signé : DR .A. BRITEL

LABORATOIRE PANORAMIQUE
D'ANALYSES CYTOLOGIQUES
Dr. KADIRI
Biologiste
Tél : 05 22 99 37 20 / 21
05 22 99 37 86
61