

## 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



## Déclaration de Maladie

N° W19-464602

*32380*

*COURANEN  
NSA*

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : #1285#      Société : R.A.M  
 Actif       Pensionné(e)       Autre  
 Nom & Prénom : CABRANE Abdellah  
 Date de naissance : 01.01.48  
 Adresse : KAMAL II BLOC A lot: M8 SETTAT  
 Tél : 0664456419      Total des frais engagés : #894,20 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13 Mars 2020  
 Nom et prénom du malade : Cabran Zelmey      Age :  
 Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant  
 Nature de la maladie : Guir guir  
 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.

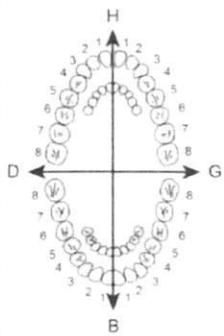
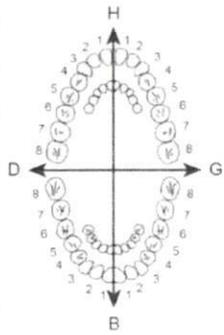
Fait à : SETTAT      Le : 10.03.2020  
 Signature de l'adhérent(e) :

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
	C		1500X	INP: 061207353

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/03/20	154,20 DJ

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/03/20	230	300

AUXILIAIRES MÉDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																												
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																												
<b>Important :</b> 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	INP : <input type="text"/>																								
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">D</th> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="4">B</th> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		G		00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553			B				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H																										
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	D		G																									
00000000	00000000	00000000	00000000																									
35533411	11433553																											
B																												
<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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																									

Dr. Fatima Ezzahra FAIZ

Médecine Générale  
Echographie

Nutrition et Diabète, Obésité  
Cholestérol, Maladies Rénale



الدكتورة فاطمة الزهراء فايز  
الطب العام  
الفحص بالصدى  
التغذية والسكري السمنة  
الكوليسترول أمراض الكلى

LOT: 8MA1008  
PER: 06/2021

BIRODOGYL  
CP PEL B15

P.P.V: 102DH00



6 118000 060567

Ordonnance

Settat, le 10 MARS 2020

Nom et Prénom du malade :

Calixte Zehra

102,00

1) Birodogyll



6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

DUPHALAC 66,5%  
SOL BUV 200 ML

P.P.V: 45DH40



45,40

1cp x 3j



2) Duphalac liq

1cà x 3j

6,80

3) Levothyrox



1/2 cp

liq

elt 3m



Dr. Fatima Ezzahra FAIZ  
Méd. Générale  
Settat - 1<sup>er</sup> Etage Apt 1  
Tél: 0523 40 38 91

Dr. Fatima Ezzahra FAIZ

Médecine Générale

Echographie

Nutrition et Diabète, Obésité  
Cholestérol, Maladies Rénale



الدكتورة فاطمة الزهراء فايز

الطب العام

الفحص بالصدى

التغذية والسكري السمنة  
الكوليسترول أمراض الكلى

Ordonnance

Settat, le 1.0 MARS 2020

Nom et Prénom du malade

Calixte Zebres

ethographie cardiaque

27 de 20a

Dr. Fatima MEZIANE  
Médecin de Radiologie  
H. N. O. SINA  
Tél: 06 53 57 12 06  
INPE: 051126249

Dr. Fatima Ezzahra  
Médecin Généraliste  
H. N. O. SINA  
Tél: 06 53 57 12 06  
INPE: 051126249

# BILAN BIOLOGIQUE

Le : 10 MARS 2020

Nom/Prénom : Calixte Tchoung Age : ..... Sexe : H  F

## Hématologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- CRP
- Hémoculture + AntibioGramme

## Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

## Hémostase

- Temps de prothrombine
- TCK
- Fibrinogène
- INR

## Bilan glycémique

- Glycémie à jeun
- HGPO
- Hémoglobine glyquée

## Ionogramme sanguin

- Na<sup>+</sup>
- K<sup>+</sup>
- Cl<sup>-</sup>
- Ca<sup>++</sup>
- Phosphore
- Mg<sup>++</sup>
- Bicarbonates (HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>)
- Urée
- Créatinine
- Acide urique

## Examen des urines

- Protéinurie des 24h
- ECBU + AntibioGramme

## Fonction hépatique et enzymologie

- Amylasémie
- Bilirubine libre et conjuguée
- Phosphatases ACIDES
- Phosphatases Alcalines
- Lactate Déshydrogénase LDH
- Transaminases ASAT, ALAT
- Gamma-GT
- CPK (Créatine Phosphokinase)
- Troponine
- Electrophorèse des protéines EPP

## 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
- Serologie HIV

## Examen parasitologique des selles + Coproculture

- 

## Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

## Groupage sanguin et AC irréguliers

- ABO
- Rhésus
- RAI

## Bilan de la fonction thyroïdienne

- T3
- T4
- TSH

## Bilan de la fonction rénale

- Créatinine
- Urée plasmatique

## Exploration de la prostate

- PSA

## Enzymes musculaires

- LDH
- CPK
- CPK-mb

## Ionogramme urinaire

- Ca<sup>++</sup>
- Phosphore
- Na<sup>+</sup>
- K<sup>+</sup>
- Cl<sup>-</sup>
- Urée
- Créatinine

Autres : .....



CABINET IBNOU SINA  
Lotissement Chouia  
N-5 Bd Abderrahmane Skirej  
Settat  
Maroc  
Tél: 05 23 40 32 59  
GSM: 06 53 57 12 06

NOM DU PATIENT	DATE D'EXAMEN	DATE DE FACTURE	DATE D'EDITION	DATE DE NAISSANCE
CABRANE ZAHRA		11 mars 2020 00:00	11 mars 2020 00:00	

## FACTURE N°:SAJ/2020/ 5734

NATURE DE L'EXAMEN	COTATION	REMISE	PRIX UNITAIRE
ECHO CERVICALE	Z30	0%	300,0

Total: **300,00**

Total: **trois cents dirham(s)**

Droit de Timbre Payé sur états  
(Article 179 et 252 de C.G.I.)  
Débite en Compte

Dr. Amine MEZIANE  
Cabinet de Médecin  
N° 5 Bd Abderrahmane Skirej  
Settat - Maroc  
Tél: 05 23 40 32 59  
GSM: 06 53 57 12 06



LABORATOIRE  
AVERROËS

**Dr. Bouchra MIADI**

الدكتورة بشرى ميادي

Doctorat en Pharmacie

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

Biochimie clinique Bactériologie médicale Hématologie clinique Immunologie  
Hormonologie - Oncologie Parasitologie - Mycologie Virologie médicale Spermologie

## Facture

ICE : 001931729000023  
N° facture : 2020-0984  
Date 11/03/2020  
Date de prélèvement : 11/03/2020  
Patient Mme CABRANE Zahra

Analyses	Valeur en B	Montant
TSH us	250	275,00
<b>Total B</b>	250	275,00
APB	1,0	15,00
<b>Total</b>		290,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux cent quatre-vingt-dix dirhams\*\*\*



CABINET DE RADIOLOGIE

IBNOU SINA



عيادة الفحص بالأشعة

إبن سينا

Dr. Amina MEZIANE

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE  
SCANNER - ECHOGRAPHIE DOPPLER - MAMMOGRAPHIE  
RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE ET DENTAIRE

Date : 11/03/2020

Nom & Prénom : Mme. CABRANE ZAHRA

Médecin traitant : FAIZ FATMA EZZAHRA

### ECHOGRAPHIE CERVICALE

#### Résultat :

Glande thyroïde de taille normale , de contours réguliers.

Le lobe thyroïdien droit mesure 15mmx18mmx41mm , soit un volume de 6ml

Le lobe thyroïdien gauche mesure 14mmx17mmx38mm , soit un volume de 5ml

L'isthme mesure 3mm

Le volume global de la thyroïde est estimé à 11ml

Les deux lobes thyroïdiens sont le siège de multiples lésions nodulaires ( plus de six ), d'échostructure spongiforme à vascularisation périphérique , de taille variée , la plus volumineuse mesure 8mmx13mm siège au niveau du 1/3 supérieur du lobe thyroïdien droit

Macro calcification medio rénale droite de 4mm de grand axe

Les glandes parotides et les glandes sous maxillaires sont de taille et d'échostructure normales.

Absence d'adénopathies latéro-cervicales.

Aspect libre et perméable des axes vasculaires jugulo-carotidiens.

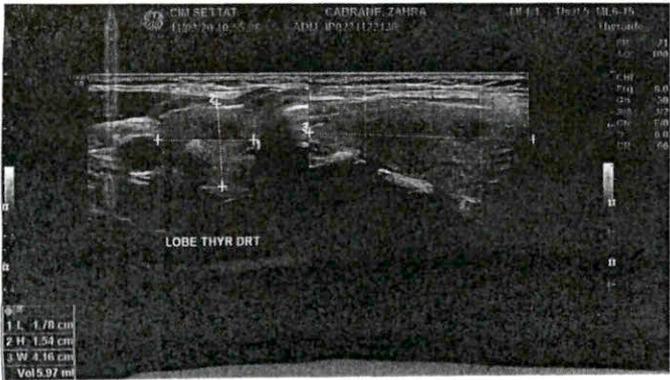
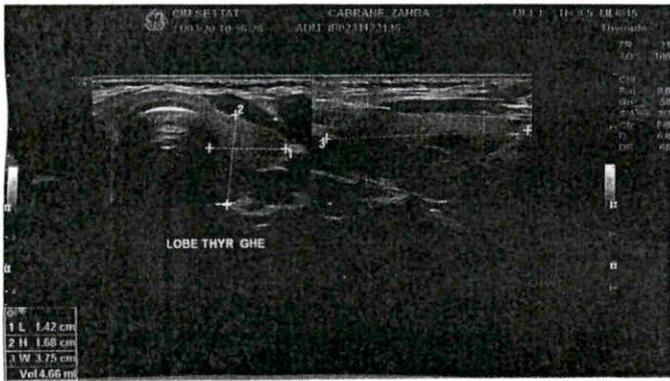
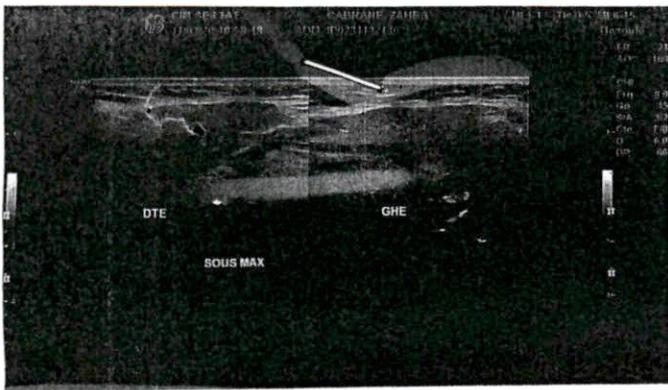
#### Conclusion:

Thyroïde de volume normale , nodulaire classant l'examen EU -TIRADS 2

Lotissement Chaouia N°5 - Bd Abderrahmane Skirej -Settat

Tél. : 05 23 40 32 59 - GSM : 06 53 57 12 06

Patente : 40064846 - RC : 4643 - IF : 20680154 - ICE : 001718971000052





LABORATOIRE  
AVERROËS

Dr. Bouchra MIADI  
الدكتورة بشرى ميادي

Doctorat en Pharmacie  
CES Bactériologie - Virologie / CES Hématologie - Immunologie  
CES Biochimie / CES Parasitologie - Mycologie

Biochimie clinique Bactériologie médicale Hématologie clinique Immunologie  
Hormonologie - Oncologie Parasitologie - Mycologie Virologie médicale Spermologie

Demandé par Dr. : FAIZ FATIMA EZZAHRA

Mme CABRANE Zahra

Code Patient : 16-00437

Réf : 110320-046



Settat

Examen du : 11/03/2020

Heure Pvt : 10:04:00 Edité le : 11/03/2020

## Compte rendu d'analyses

Page : 1/1

### ENDOCRINOLOGIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
TSH us (Chimiluminescence/Roche)	: 1,38 $\mu$ UI/ml	(0,27 - 4,2)	

*Nous vous remercions de votre confiance*

Signature

