

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.

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° P19- 058732

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4675 Société : RAM 47508

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Saadly Fathi Zaher

Date de naissance : 14/12/69

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-058732

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 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.



Declaration de maladie

N° W19-577445

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : RAM

Matricule : 4675 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SCALY Fakine Ezzoula

Date de naissance : 14-12-49

Adresse : 13 Kham Eddie Toubi - CABA

Tél. : _____ Total des frais engagés : 2060 + 350 + 3000

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/11/2020

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

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

Nature de la maladie : Régulière

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'avis du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Casablanca Le : 15 NOV 2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
10/11/2020	Cyt+20	30-00		INP : 091166883

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES VESSES 164, Bd d'Anzarane Molène Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 0522 99 20 87	10/11/20	350,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

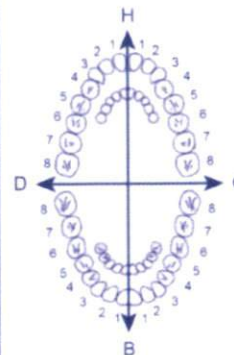
Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES 164, Bd d'Anzarane Molène Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 0522 99 20 87	10.11.20	BUSP	20.601,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

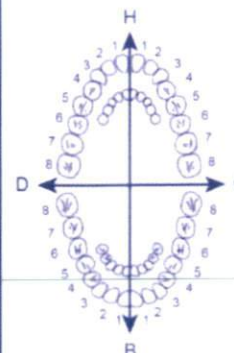
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

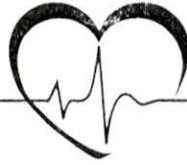
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرابين

Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE

Cardiologie Générale et Interventionnelle

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
و علاج القلب التداخلي

10/11/2020

SCALLY FATINA
EZZOUHRA

113,50 x 3

1 - CROWDING UP 120mg
1 cp 1, 1 cp 1

att
30/10

10,30

2 - Deliprone 500 mg

2 cp x 3, si besoin

350,80



PHARMACIE LEWISSES SARL
164, Bd d'Anzarane Angle Rue
Molénat Casablanca
Tél: 35621913
R.C: 25015564

DR. M. A. LAABI
CARDIOLOGUE
Rés. RIBH "D" Angle Bd Bir Anzarane
Rue Caid El Achtar, (A côté Agence INWI)
Quartier Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

Résidence RIBH "D" Angle Bd Bir anzarane Rue Caid El Achtar, (A côté Agence Inwi) 1^{er} étage Quartier Maârif - Casablanca

إقامة ربح «د» زاوية شارع بيرانزان وزنقة قائد الأشطر (قرب وكالة انوي) الطابق الأول حي المعاريف - الدار البيضاء

Tél : 05 22 99 20 88 - Fax : 05 22 99 20 87 - Urgence : 06 55 12 73 13 - Email : DrAmineLaabi@gmail.com

N° d'autorisation : 11010 - N° de Patente : 35802624

CRONODINE

diltiazem

**LOT: 20078
PER: 03/2023
PPU: 113,50 DH**

20 cápsulas

CRONODINE

diltiazem

**LOT: 20078
PER: 03/2023
PPU: 113,50 DH**

20 cápsulas

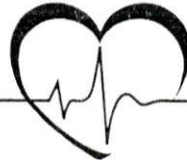
CRONODINE

diltiazem

**LOT: 20078
PER: 03/2023
PPU: 113,50 DH**

20 cápsulas

Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE

Cardiologie Générale et Interventionnelle

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
و علاج القلب التداخلي

10/11/2020

SCALLY FATIMA
RZZOUKRA

1- PCR COVID.

2- Serologie SARS COV2.

3- ~~ECG~~ NPS PQ

4- weel wechiue

5- CRP

6- Sclerènes

المختبر
LABIOMED
Quartier Maârif
Rue Caïd El Achtar
Casablanca - Tél: 05 22 99 20 88

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 10 novembre 2020

Mme SCALLY FATIME EZZOUHRA

FACTURE N°	13991
------------	-------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	70	
Taux de D-Dimères -----	B	500	
Urée -----	B	30	
Créatinine sanguine -----	B	30	
Protéine C réactive -----	B	100	
Sérologie du SARS CoV -2 -----	B	210	
PCR du SARS CoV - 2 -----	B	490	Total : B 1430

Prélèvements :

Sang-----	Pc	15	
-----------	----	----	--

TOTAL DOSSIER	2 060,00 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Mille Soixante Dirhams

LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine
Casablanca - Tél: 05 22 48 13 51 / 48 13 86

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Mme SCALLY FATIME EZZOUHRA
Dossier N° : 20606533
Docteur MOHAMED LAABID

Dossier ouvert le : 10/11/20 - Edité le : 11/11/20

Page N° 2/2

BIOCHIMIE

UREE	:	0,25	g/l	0,15 à 0,50
(Cobas C6000)	:	4,16	mmol/l	2,49 à 8,32
CREATININE	:	8,1	mg/l	6 à 13
(Cobas C6000)	:	72	μmol/l	54 à 117
CRP (Protéine C Réactive)	:	2	mg/l	< 6
(Cobas C6000 - Technique turbidimétrique)				

VIROLOGIE

Dépistage des Ac anti-SARS CoV-2 : Négatif

(Automate Cobas C6000)

Résultat Positif : Présence d'IgG et absence d'IgM
Résultat Négatif : Absence d'IgG et absence d'IgM

RT-PCR du Génome SARS-CoV 2 (COVID 19) : Absence

(Réactif FTD - SIEMENS)

Amplification des séquences du gène **ORF1ab** codant la polyprotéine pp1ab
et du gène **N** codant la protéine de Nucléocapside

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Mme SCALLY FATIME EZZOUHRA

Dossier N° : 20606533

Docteur MOHAMED LAABID

Dossier ouvert le : 10/11/20 - Edité le : 11/11/20

Page N° 1/2

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Hématies	:	4,63	M/mm ³	
Hémoglobine	:	13,9	g/dl	4 - 5,4
Hématocrite	:	42	%	11,5 - 16
V.G.M.	:	90,1	μ ³	
C.C.M.H.	:	33,3	%	80 - 100
T.C.M.H.	:	30,0	pg	30 à 36
Leucocytes	:	4 770	/mm ³	27 à 32
				4000 - 10000

FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. neutrophiles	:	62,7	%	soit	2 991	/mm ³	2000 à 7500
P. éosinophiles	:	0,6	%	soit	29	/mm ³	20 à 800
P. basophiles	:	0,4	%	soit	19	/mm ³	0 à 200
Lymphocytes	:	21,2	%	soit	1 011	/mm ³	1000 à 4000
Monocytes	:	15,1	%	soit	720	/mm ³	200 à 1000
Plaquettes	:	176 000	/mm ³				150000 - 500000

HEMOSTASE

Taux de D-Dimères : 323 ng/ml

(Technique Gold Standard - Automate Vidas 3)

< 500

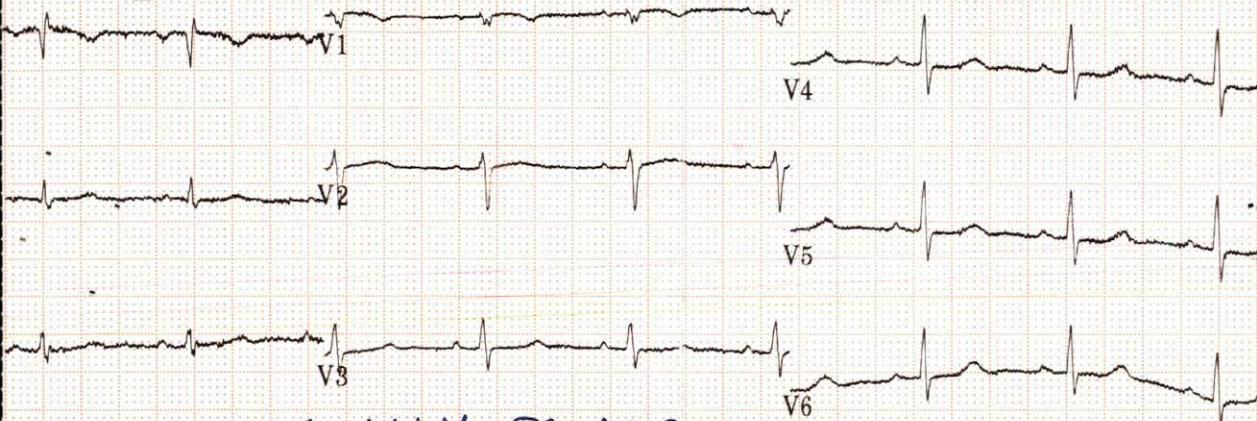
Au delà de 60 ans Seuil = Age x 10

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

LOT D 479

10-nov-2020 16:31:17



SCALLY FATINA

50Hz

76 bpm

$$R_{\text{Zerul}} = 2,5s$$
~~4x2.5s~~

0

Vital Signs™

Dr. M. A. LAABI
CARDIOLOGUE

ID :

Rés. RIBH "D", Angle 8^e Bir Anzarane
Rue Caid Achbar, (à Côté de Agence INWI)
Quartier Moussif - Casablanca
Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

Fréq. ventr. 76 bpm

Durée QRS 76 ms

QT/QTc 372/418 ms

Intervalle PR 142 ms

Durée P 76 ms

Intervalle RR 789 ms

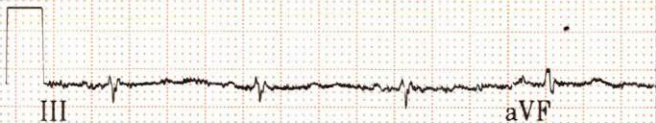
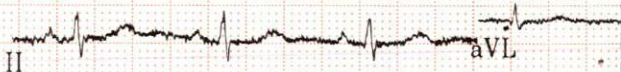
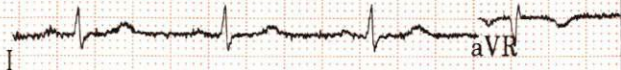
Axes P-R-T	50	15	42
------------	----	----	----

MAC600 1.02

12SL™ v239

GE

MAC600 1.02



0.16-150Hz

25.0 mm/s

10.0 mm/mV