

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.

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

Déclaration de Maladie : N° P19-0002939

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12571 Société : RATM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : M'HADER MEHDJI Date de naissance : 29/04/1987

Adresse : RESIDENCE CASAVIEN HAMNASIM 1000 m² 103 Apt 22/100A

Télé : 0661921211 Total des frais engagés : 0 Dhs

Cadre réservé au Médecin

L'achet du médecin

Date de consultation : 13/12/2020

Nom et prénom du malade : BAZIA NAJAE Age :

Nom de parenté : Sœur Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Si de CE

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 : 01/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : MHD

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 Paiement des Actes
10/01/2011	10/01/2011	10/01/2011	10/01/2011	10/01/2011
10/01/2011	10/01/2011	10/01/2011	10/01/2011	10/01/2011
10/01/2011	10/01/2011	10/01/2011	10/01/2011	10/01/2011
10/01/2011	10/01/2011	10/01/2011	10/01/2011	10/01/2011

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Nassim Islane Hennouan Soumaya Lot. Nassim Islane Lissabon Tunisie, Tel. 05 22 93 85 98</p>	13/11/2020	137,00

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Tél.: 05 37 71 05 06 05 37 52 23 29 FAX: 05 37 71 00 00 Pat.: 25995358 - R 3349085	13/11/2012	5 €	18,30

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre de Soins				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	S 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 :

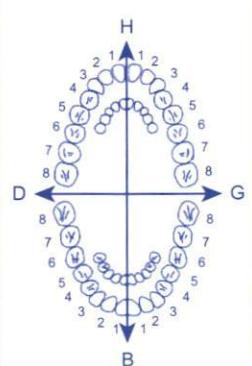
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Rabat, le :

13 NOV 2020

Docteur : !

JF BAZZA RAJAC

15

1911

Dr. Bennoune Nassim Islane
318 Lot. Nassim Islane Soumeyla
Casablanca - Tel.: 0522 938598



120 comprimés 11,8 g

Folio®

acide folique
iode

200 µg
150 µg

Complément alimentaire
pour la femme désirant
un enfant, enceinte ou
allaitant



SteriPharm Export

www.steripharm-export.com

Ingédients : agents de charge : lactose ; antiagglomérant : talc ; cellulose ; glucose ; antiagglomérant : silice colloïdale anhydre, sels de magnésium d'acides gras ; acide pteroylmonoglutamique (acide folique), iodure de potassium

Folio® 120cp P.P.C : 137,00



Rabat, le : 13 NOV 2020

Docteur :

Mme ... *Bangza Rajae*

- NFS
 GAJ
 TOXO
 RUBEOLE
 VDRL . TPHA
 Ag HBS
 AC / HVC
 HIV 1+2
 CMV
 Groupage ABO + RH

L.A.M.Riad
Tel: 05 37 71 05 06
05 37 57 23 21 06 37 71 50 60
Pat: 25995339 - ref: 13349086

Signé :





L.A.M. RIAD

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad
(City Center - ACIMA) - RABAT

Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60
Site-Web : www.laboriad.ma - E-mail : laborati@laboriad@gmail.com

FACTURE N° : 201101161

Rabat le 13-11-2020

Mme Rajae BAZZA

Date de l'examen : 13-11-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sanguin	E20	E
0216	Numération formule	B380	B
0229	Groupe ABO Rhésus	B360	B
0283	VDRL qualitatif	B20	B
0285	TPHA qualitatif	B350	B
0307	Toxoplasmose IgG	B100	B
0317	Hépatite B / Ag HBS	B120	B
0324	Hepatite C / Dépistage	B300	B
0329	HIV: HIV1+HIV (1+2) dépistage	B200	B
0343	Rubéole IgG	B150	B
	Glycémie non à jeun:	B30	B
	CMV IGG :	-	HN
	CMV IGM :	-	HN

Total des B : 1830

TOTAL DOSSIER : 2230.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille deux cent trente dirhams .

RIAD
L.A.M.
Tél: 05 37 71 05 06
Fax: 05 37 71 50 60
Pat: 25
05 37 71 57 23 23
05 37 71 33 49 086
05 37 71 53 58 - IF: 3349086



Patente N°: 25995358 - CNSS: 9114357 - IF:3349086 RIB:013 810 01214 000040 001 27 94 BMC: RYAD NAKHIL -
ICE: 001685262000044 - INPE: 103060877

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

Édité le 17-11-2020 à 18:02

Prescripteur : **Pr Anas CHENGUITI ANSARI**

EXAMEN du 13-11-2020

Mme BAZZA Rajae
Code Patient : 1607222 10
Né(e) le : 14-11-1988



Prélevé le : 13-11-2020

HEMATOLOGIE

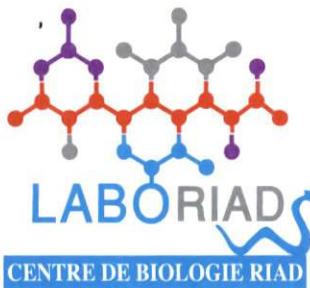
(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XN 1000)

ETUDE DE LA LIGNEE ERYTHROCYTAIRE

Hématies :	4.420	M/mm ³	(3.80 - 5.400)
Hémoglobine :	13.4	g/dL	(12.5 - 15.5)
Hématocrite :	40.2	%	(37.0 - 47.0)
VGM :	91.0	μ ³	(82.0 - 98.0)
CCMH :	33.3	%	(32.0 - 36.0)
TCMH :	30.3	pg	(>27.0)
RDW :	12.3	%	(12.0 - 16.0)

ETUDE DE LA LIGNEE LEUCOCYTAIRE

Leucocytes :	10.650	/mm ³	(4.000-10.000)
Poly. Neutrophiles :	61.3	% soit	6 528 /mm ³ (1 800-7 500)
Poly. Eosinophiles :	0.3	% soit	32 /mm ³ (100-400)
Poly. Basophiles :	0.1	% soit	11 /mm ³ (<200)
Lymphocytes :	32.7	% soit	3 483 /mm ³ (1 000-4 500)
Monocytes :	5.6	% soit	596 /mm ³ (200-1 000)
Plaquettes	287	Mille/mm ³	(150-400)
VMP	10.1	fl	(6.9-10.8)



Dr Jalil ELATTAR
Médecin Biogiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

مركز التحاليل الطبية الرياض

CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

2011132738 – Mme Rajae BAZZA

Page 2 / 5

IMMUNO – HEMATOLOGIE

Groupe et Phénotype rhésus

Technique en Gel (IH-1000 BIORAD)

Groupe sanguin

Rhésus

Phénotype Rhésus

Facteur Kell

Groupe et Rhésus

Technique en Gel (IH-1000 BIORAD)

Groupe sanguin

Rhésus

O
Negatif

BIOCHIMIE SANGUINE

GLYCEMIE NON A JEUN

(Méthode Héxokinase-G6PDH Beckman Coulter)

0.80 g/L
4.44 mmol/L

(0.74-.06)
(4.11-.88)

Consensus:

Taux Normal: 0.60 à 1.0 g/L

Diminution de la tolérance au glucose: 1.00 à 1.26 g/L

DIABETE: > 1.26 g/L

(observé sur 2 prélèvements distincts)

IMMUNOLOGIE – SEROLOGIE SANGUINE

SEROLOGIE DES TREPONEMATOSES

VDRL

(Technique Hémagglutination rapide)

Négatif

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

2011132738 – Mme Rajae BAZZA

Page 3 / 5

SEROLOGIE DES TREPONEMATOSES

TPHA (SERUM)

(Technique Hémagglutination passive)

Négatif

SEROLOGIE DE L'HEPATITE VIRALE B

Antigène HBs

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

Indice

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

Interprétation : seuil de positivité Indice >1

Négatif

0.41 S/CO

(<0.90)

SERODIAGNOSTIC C.M.V. (Cytomégalovirus)

Dosage des IgM

(Test Elecsys CMV IgM)

0.18 S/CO

Interprétation des IgM : Négatif <0.7 ; Equivoque entre 0.7 et 1 ; Positif >1

Conclusion

Absence d'IgM.

LABORIAD
CENTRE DE BIOLOGIE RIAD



Dr Jalil ELATTAR
Médecin Biogiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

مركز التحاليل الطبية الرياض
CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

2011132738 – Mme Rajae BAZZA

Page 4 / 5

SERODIAGNOSTIC C.M.V. (Cytomégalovirus)

Dosage des IgG
(Test Elecsys CMV IgG)

1 389.0 U/mL

(Interprétation des IgG : Négatif <0.5 ; Equivoque entre 0.5 et 1.0 ; Positif >1.0)

Conclusion

Présence d'anticorps de type IgG supérieurs au seuil de positivité.
Seules deux déterminations sérologiques à trois semaines d'intervalle permettent une interprétation du titre des anticorps.

SERODIAGNOSTIC DE L'HEPATITE C

Anticorps anti-H.C.V.
(Chimiluminescence Beckman Coulter)

Négatif

Indice

0.03 S/CO

(<0.10)

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

Interprétation : Négatif < 0,9 / Equivoque entre 0,9 et 1 / Positif > 1

SERODIAGNOSTIC HIV 1 & 2

Dépistage Anti V.I.H. 1, 2 et Ag P24: Négatif
(Chimiluminescence Beckman Coulter)

Indice

0.29 S/CO

Interprétation : Négatif < 0,9 / Equivoque entre 0,9 et 1 / Positif > 1

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

2011132738 – Mme Rajae BAZZA

Page 5 / 5

SERODIAGNOSTIC DE TOXOPLASMOSE

Taux des IgG

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

<1.0 UI/mL

Interprétation des IgG : Négatif < 7,5 / Equivoque entre 7,5 et 10,5 / Positif > 10,5

Conclusion:

Absence d'immunité. Surveillance mensuelle au cours de la grossesse.

SERODIAGNOSTIC DE LA RUBEOLE

Taux des IgG

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

158 UI/mL

Un résultat > 15 UI/mL est considéré comme positif pour les IgG anti-rubéole.

Conclusion :

Présence d'anticorps spécifiques.
A confronter au contexte clinique.
Seules deux déterminations séologiques à trois semaines d'intervalle permettent une interprétation du titre des anticorps.

Demande validée biologiquement par Dr. Jalil EL ATTAR



Royaume du Maroc

Hôpital Cheikh Zaid

Hôpital Universitaire International



المملكة المغربية

مستشفى الشيخ زايد

مستشفى جامعي دولي

H C Z

2 292 653

Service Admission/Facturation

Consultation le : 13/11/20 A Quittance N°

IPP : 1 408 012 N° de dossier : A202800598

DI : 2 602 778

Patient : BAZZA RAJAE

Montant : 400,00 Dh (quatre cents et xx / 100)

Mode de paiement : Espece

Date d'encaissement : 13/11/2020

Description : *Ec plus*

Medecin' : E0239 CHENGUITI ANSARF ANAS

Motif : HOPITAL DEJOUR

Paiement effectué à la CONSULT CAISSE 1

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.

Délai du résultat Test COVID-19 à partir de 48 heures.

Assurance

CLIENTS PAYANTS

Cachet du caissier :

N° 1669979

Royaume du Maroc

Hôpital Cheikh Zaïd

Hôpital Universitaire International



المملكة المغربية

مستشفي شيخ زايد
مستشفى جامعي دولي

Service Admission/Facturation

Consultation le : 13/11/20 A Quittance N°

H C Z
2 292 651

IPP : 1 408 012 N° de dossier : C202797979

DI : 2 602 774

Patient : BAZZA RAJAE

Montant : 300,00 Dh (trois cents et xx / 100)

Mode de paiement : Espece

Date d'encaissement : 13/11/2020

Description :

Medecin : C0239 CHENGUITI ANSARI ANAS

Motif : CONSULTATION EXTERIEURE



Assurance

CLIENTS PAYANTS

Paiement effectué à la CONSULT CAISSE 1

Cachet du caissier :

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.

Délai du résultat Test COVID-19 à partir de 48 heures.

N° 1669978