

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : <u>3681</u> Société : <u>50758</u>			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>SEBTI MARIAM</u>			
Date de naissance : <u>06/07/1955</u>			
Adresse :			
Tél. <u>0661181904</u> Total des frais engagés :			
Cadre réservé au Médecin			
<p><i>MUPRAS</i> Cachet du médecin : <i>DR. F. A. ALLAL BEN ABDELLAH</i> Ancien chef de clinique : <i>M. SEBTI MARIAM</i> Date : <i>15 DEC. 2020</i></p>			
Date de consultation : <u>28/10/2020</u>			
Nom et prénom du malade : <u>M. SEBTI MARIAM</u>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>rhumatologique</u>			
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'adhérent et au médecin conseil de la Mutuelle.			
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.			
Fait à : <u>0724</u> Le : <u>01/12/2020</u>			
Signature de l'adhérent(e) : 			

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
28/10/20	clés		250 DH	INP : 09M183839
				 Dr. EL AMRANI Merouf Thérapeute Ancienne Attachée au CHU Ibn Rochd Tél.: 06 68 45 26 27

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	PHARMACIE FLEMING Montage de la Sante SAINTE BEAUTE 275, Route de la Mequie California - Casa Tel : 05 22 52 29 89 - Fax : 0522 21 31 56 440,70
--	------	---

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. EL AMRANI MIMI Primateologue Ancienne Attachée au CHU de Tunis 1982-1985	28/10/20	Echographie, défondant G	350DH
	31/10/20	B2130 et 1,17	2829,23
		24	DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

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

H	
255334112	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
25533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fracture Therapeutic necessity in postop.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET DE RHUMATOLOGIE

Dr. EL AMRANI Meriam

Diplômée de la Faculté de Médecine de l'Université Hassan II de Casablanca
Echographie ostéo-articulaire (Paris)
Rhumatismes inflammatoires (Lille)
Attachée à l'hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid - Casablanca

Attachée à l'hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid - Casablanca

28/10/20

M: sibori umm

45,80

6 118001 170647

Laboratoires Pfizer S.A. Maroc

440507

LYRICA 25MG 56 gélules
P.P.V : 141DH10 S.A.

21

Amplex gel

141,10

PHARMACIE FLEMING BL a el
910,000 x ~~SAINTE BEAUTE~~ le 10/09/01
275, Route de la Mecque Californie - Casa
Tél : 05 22 52 29 89 - Fax : 0522 21 31 56

~~HARMACIE FLEMING
SANTE BEAUTE~~

1, Route de la Gare 8582 Bxl Uccle, 1er étage, N°6 - Tél. : 0522 52 52 32 - Mail : e.meriam@hotmail.com
05 22 52 29 89 - Fax : 0522 24 33 36 CHU Ixelles

45,80
PER 100



CABINET DE RHUMATOLOGIE

Dr. EL AMRANI Meriam

Diplômée de la Faculté de Médecine de l'Université Hassan II de Casablanca
Echographie ostéo-articulaire (Paris)
Rhumatismes inflammatoires (Lille)
Attachée à l'hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid - Casablanca

N° = 82051 amm

28/02/2012

WFS, R

VS - eff

26 (act) V/HG créatinine

Glycémie à jeun - HS glyquée

TSHs - Acide urique

Sérologie HP - Créatinine

PLA - TG. Cholestérol total

ASAT, ALAT, YG, Hb - U&G.

Dr. EL AMRANI Meriam
Rhumatologue
Andrôme Attachée au CHU Hassan II de Casablanca
Tél: 06 68 42 42 00

858, Bd. Qods, 3^{ème} étage, N°6 - Tél. 0522 52 52 32 - Mail : e.meriam@hotmail.com



CABINET DE RHUMATOLOGIE

Dr. EL AMRANI Meriam

Diplômée de la Faculté de Médecine de l'Université Hassan II de Casablanca
Echographie ostéo-articulaire (Paris)
Rhumatismes inflammatoires (Lille)
Attachée à l'hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid - Casablanca

28/10/20

M^{me} SEBTI RAMAL.

Facture
=

Echographie de la main

0

3350DH

Dr. EL AMRANI Meriam
Rhumatologue
Ancienne Médecine
Médecine de la main au CHU de Casablanca
Tél. 06 62 45 26 27



Docteur MERIAM EL AMRANI

858, Boulevard Qods

3ème étage, N°6

CASABLANCA

Examen du 31/10/20 - Edité le 02/11/20

Monsieur SEBTI KAMAL

Réf. : 20J1363

Page : 1/3

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

					26/04/18
HEMATIES -----	5,29	106/mm ³		4,4 - 5,55	5,38
HEMOGLOBINE -----	15,1	g/100 ml		13 - 17	15,2
HEMATOCRITE -----	45,6	%		40 - 50	45,0
- VGM -----	86	µ ³		80 - 95	84
- TGMH -----	29	pg		27 - 33	28
- CGMH -----	33	g/100 ml		30 - 35	34
LEUCOCYTES -----	8 000	/mm ³		4000 - 10000	8400
<u>FORMULE</u>					
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	48	%		50 - 70	57
ou			3 840	/mm ³	4788
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	1	%		1 - 3	2
ou			80	/mm ³	168
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%		< 1	0
ou			0	/mm ³	0
LYMPHOCYTES -----	44	%		20 - 40	34
ou			3 520	/mm ³	2856
MONOCYTES -----	7	%		2 - 10	7
ou			560	/mm ³	588
PLAQUETTES-----	193 000	/mm ³		150000 - 400000	215000

VITESSE DE SEDIMENTATION BD SEDI-15

1ère HEURE-----	8	mm	6
2ème HEURE-----	24	mm	14

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

GLYCEMIE A JEUN -----	0,93	g/l		0,70 - 1,10
ou			5,20	mmol/l
HEMOGLOBINE GLYQUEE - Hb A1 C - -----	5,4	%		4 - 6,3
ACIDE URIQUE -----	75	mg/l		20 - 60
ou			446	µmol/l
CHOLESTEROL TOTAL -----	1,92	g/l		1,5 - 2
ou			4,95	mmol/l



Docteur MERIAM EL AMRANI

858, Boulevard Qods

3ème étage, N°6

CASABLANCA

Examen du 31/10/20 - Edité le 02/11/20

Monsieur SEBTI KAMAL

Réf. : 20J1363

Page : 2/3

ANALYSES	RESULTATS	UNITES	NORMALES	ANTECEDENTS
----------	-----------	--------	----------	-------------

<u>CHOLESTEROL HDL</u>	0,54	g/l	> 0,45	
ou	1,39	mmol/l		
<u>CHOLESTEROL LDL</u>	1,19	g/l		
ou	3,07	mmol/l		
<u>TRIGLYCERIDES</u>	0,95	g/l	0,4 - 1,6	
ou	1,09	mmol/l		
<u>CREATININE</u>	11	mg/l	6 - 12	10
ou	97	μmol/l		
<u>CALCIUM</u>	95	mg/l	88 - 106	
ou	2,38	mmol/l	2,2 - 2,65	
<u>TRANSAMINASES OT</u>	15	UI/l	< 40	21
<u>TRANSAMINASES PT</u>	19	UI/l	< 40	16
<u>GAMMA GT</u>	16	UI/l	11 - 50	20
<u>PROTEINE C REACTIVE</u>	1,0	mg/l	< 6	1,0
<u>VITAMINE D2/ D3 (25 Hydroxy-vitamine D)</u>	32,2	μg/l		

Valeurs usuelles

Valeurs souhaitables: 30-80

Insuffisance: 10-30

Déficience: <10



Docteur MERIAM EL AMRANI

858, Boulevard Qods

3ème étage, N°6

CASABLANCA

Examen du 31/10/20 - Edité le 02/11/20

Monsieur SEBTI KAMAL

Réf. : 20J1363

Page : 3/3

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES

ANTECEDENTS

ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES (SEBIA - TECH CAPILLAIRE)

PROTIDES TOTAUX -----	77	g/l	60 - 84
ou	15,9	mmol/l	12,4 - 17,4
ALBUMINE -----	58,7	%	55,8 - 66,1
ou	45,2	g/l	
ALPHA 1 GLOBULINES -----	4,0	%	2,9 - 4,9
ou	3,1	g/l	
ALPHA 2 GLOBULINES -----	9,6	%	7,1 - 11,8
ou	7,4	g/l	
BETA 1 GLOBULINES -----	5,5	%	4,7 - 7,2
ou	4,2	g/l	
BETA 2 GLOBULINES -----	6,4	%	3,2 - 6,5
ou	4,9	g/l	
GAMMA GLOBULINES -----	15,8	%	11,1 - 18,8
ou	12,2	g/l	
RAPPORT ALBUMINE / GLOBULINES ---	1,42		1,2 - 2

IMMUNO/SEROLOGIE (AUTOMATE COBAS E411)

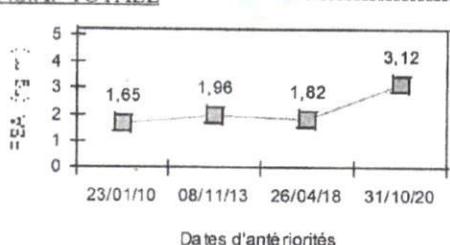
SEROLOGIE D'HELICOBACTER PYLORI ----- Recherche negative

HORMONOLOGIE (CHIMILUMINESCENCE COBAS 6000)

TSH Ultra - sensible ----- 2,630 µU/ml 0,27 - 4,21 2,270

MARQUEURS (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

P.S.A. TOTALE ----- 3,120 ng/ml <4 1.820



LABORATOIRE TAZI
TAZI Karim
BIOLOGISTE
78 Rue d'Alger - Casablanca
T +212 524 77 55 55

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246

093001246

T.P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le samedi 31 octobre 2020 Monsieur SEBTI KAMAL

FACTURE N°

317802

Analyses :

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	
Hémato : Vitesse de sédimentation -----	B	30	
Chimie : Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Chimie : Hémoglobine glyquée -----	B	100	
Chimie : Acide urique -----	B	30	
Chimie : Cholestérol total -----	B	30	
Chimie : Cholestérol HDL+LDL -----	B	80	
Chimie : Triglycérides -----	B	60	
Chimie : Créatinine -----	B	30	
Chimie : Calcémie -----	B	30	
Chimie : Transaminases -----	B	100	
Chimie : Gamma -G.T. -----	B	50	
Chimie : Protéine C réactive -----	B	100	
Chimie : VIT D2/D3 (25OH) -----	B	400	
Séro : Electrophorèse protéines sériques -----	B	100	
Cerba : Sérologie Helicobacter pylori -----	B	330	
Hormono : Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	
Marqueurs : PSA Totale -----	B	300	Total : B 2130

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER 2 879,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Mille Huit Cent Soixante Dix Neuf Dirhams et Vingt Centimes

28 P. 01/10/2020
Tazi Diagnostic
LABORATOIRE TAZI

Données patient

Nom	SEBTI	Prénom	KAMAL
-----	-------	--------	-------

Date examen	28/Oct/2020
Date du rapport	28/Oct/2020

Observations

Musculoskeletal remarks	<p>Absence de synovite Aspect homogène et fibrillaire des tendons fléchisseurs des doigts Pas d'élément affectant l'intégrité du 4^{eme} tendon fléchisseur gauche Absence d'hypertrophie des pouilles dans les limites de l'examen du jour Aspect régulier piquete des nerfs médians</p>
-------------------------	---

Conclusions

Echographie de la main droite ne révélant pas d'anomalie notable

Images attachées

