

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

idologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

Nº P19-

0039845 / MY

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1114 Société : RAM S1317

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OU GARRA I Mohamed

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : N° 15 Rue 24 MISSINI EL OULFA CASABLANCA

Tél. : Total des frais engagés : X 1455,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/11/2020

Nom et prénom du malade : KHALILI Naima Age 60 ans

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 : CASABLANCA

Le : 14.11.2020

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
05/11/2020	S		600,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/11/2020	300,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/11/2020	Scanner	1500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	G 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS
	D 00000000	00000000	B	DATE DU DEVIS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le

PPV : 79DH70
PER : 09/23
LOT : J2417

~~11/20~~
One KOTARIA NATURA

~~89.20~~

~~AZIX RW~~



11/2 g ledi

~~+ 15~~

~~27.70~~



① ~~X~~

~~Cardo aspirine 100g~~

Paracétamol
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27.70 DH
Bayer S.A.



~~56.30~~



③ ~~X~~

Paracetamol
Acide acétylsalicylique
Hypotenseur
Ketorolac
Loratadine
Tanshinone
Lot. 22/23
Casablanca
05/22/23
Casablanca

PPV: 56,30 DH
LOT: 20F23B
EXP: 06/2022

~~137.00~~



④ ~~X~~

Dr. ED. RHETTAR Rachik
Pneumologie &
C.N.C.I.E. JERRADA OASIS
Tél. : 05 22 49 23 75
Fax : 05 22 49 23 75
Tél. : 05 22 23 81 81
Fax : 05 22 23 81 81

~~Bacilac~~

~~300.20~~

~~1 - 0~~

PPC : 137 DH 00



Casablanca, le

11/11/2020

One patient NAME

- NFS. ARP

- Dosing

- T60, T60

- wed + saturday

- Tuesday

مختبر
التحاليل الطبية
LABIOMED
Laboratoires d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Antoine Giscard
Casablanca - Tel: 05 22 23 81 82
Fax: 05 22 23 81 82

CLINIQUE JERRADA OASIS
113, Av. Abderrahim Bouabid
Oasis - Casablanca
Tel.: 05 22 23 81 81
Fax: 05 22 23 81 82
Dr. EL KIBETTA Rachid
Pneumologue
Tel.: 05 22 19 23 75



Casablanca, le 05/11/2010

Mme. KHALILI NAIMA

Scanner THORACIQUE

+
Dr. EL KHETTAR Rachid
Pneumologue
Tél. : 05 22 43 10 75

Clinique JERRADA OASIS
Service de Radiologie
CASABLANCA
Tél. : 05 22 99 37 49

ECG

Dr. EL KHETTAR Rachid
Pneumologue
Tél. : 05 22 43 10 75

CLINIQUE
113 Av. Abderrahim Bouabid
Oasis - Casablanca ①
Tél. : 05 22 23 81 81
Fax : 05 22 23 81 82

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 Biogiste
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biogiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

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

Casablanca le 5 novembre 2020

Mme KHALILI NAIMA

FACTURE N°	15647
------------	-------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	70	
Taux de D-Dimères -----	B	500	
Urée -----	B	30	
Créatinine sanguine -----	B	30	
Transaminases -----	B	100	
Troponine T HS -----	B	250	
Protéine C réactive -----	B	100	Total : B 1080

Prélèvements :

Sang-----	Pc	15	
TOTAL DOSSIER		1 555,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Cinq Cent Cinquante Cinq Dirhams

الله يعطيك الصحة
Labiomed
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd d'Anfa Quartier Racine Casablanca
Tél: 05 22 48.13.51/86

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

Facture N° 17372/20

CASABLANCA Le : 03-11-2020

A. Identification

N° Dossier : CJO20K03163209

N° Identifiant : 035027/20

Nom & Prénom : Mme KHALILI NAIMA

C.I.N : B407971

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant**D. Période d'Hospitalisation**

Date Entrée : 03-11-2020

Date Sortie : 03-11-2020

Médecin traitant : DR . EL KHETTAR RACHID

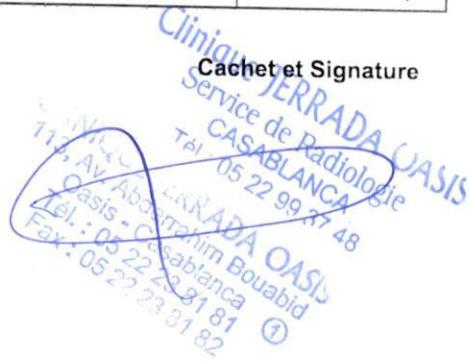
Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
1	SCANNER THORACIQUE		1 500,00			1 500,00
PARTIE CLINIQUE :						Total Rubrique : 1 500,00
PARTIE HONORAIRE ET ACTES EXTERNES :						1 500,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						0,00
						TOTAL GENERAL 1 500,00

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

Cachet et Signature



CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

Facture N° 16542/20

CASABLANCA Le : 05-11-2020

A. Identification

N° Dossier : CJO20K05095533

N° Identifiant : 035027/20

Nom & Prénom : Mme KHALILI NAIMA

C.I.N : B407971

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 05-11-2020

Date Sortie : 05-11-2020

Médecin traitant : DR . EL KHETTAR RACHID

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	ECG		200,00			200,00
PARTIE CLINIQUE :					Total Rubrique :	200,00
HONORAIRES MEDICAUX						200,00
1	DR. EL KHETTAR RACHID (PNEUMOLOGIE)		600,00			600,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :					Total Rubrique :	600,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						600,00
HUIT CENTS DIRHAMS					TOTAL GENERAL	800,00
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :						

Cachet et Signature

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

Mme KHALILI NAIMA
Dossier N° : 20603393

Dossier ouvert le : 05/11/20 - Edité le : 05/11/20

Page N° 1/3

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Antériorités

*	Hématies	:	3,56	M/mm ³	4 - 5,4
	Hémoglobine	:	13,6	g/dl	11,5 - 16
	Hématocrite	:	38	%	
*	V.G.M.	:	107,9	μ l	80 - 100
	C.C.M.H.	:	35,4	%	30 à 36
	T.C.M.H.	:	38,2	pg	27 à 32
*	Leucocytes	:	3 680	/mm ³	4000 - 10000

FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. neutrophiles	:	62,0	%	soit	2 282	' /mm ³	2000 à 7500
P. éosinophiles	:	0,0	%	soit	0	/mm ³	20 à 800
P. basophiles	:	0,3	%	soit	11	/mm ³	0 à 200
Lymphocytes	:	23,6	%	soit	868	/mm ³	1000 à 4000
Monocytes	:	14,1	%	soit	519	/mm ³	200 à 1000
Plaquettes	:	164 000		/mm ³			150000 - 500000

HEMOSTASE

*	Taux de D-Dimères	:	520	ng/ml	< 500
(Technique Gold Standard - Automate Vidas 3)					

Au delà de 60 ans Seuil = Age x 10

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER



Casablanca, le
03/11/2020

PATIENT : **KHALILI NAIMA**

SCANNER THORACIQUE

TECHNIQUE :

Acquisition spiralée millimétrique sans injection de produit de contraste.

RESULTATS :

Absence d'anomalie parenchymateuse en verre dépoli.

Absence de condensation parenchymateuse.

Absence d'épanchement pleural.

Absence d'épanchement médiastinal ou péricardique.

Calibre normal de l'aorte des gros vaisseaux pulmonaires et de la veine cave supérieure et inférieure.

Absence d'adénomégalie médiastinale de taille significative.

Absence de lésion costale ou sternale décelable.

CONCLUSION :

Absence d'anomalie parenchymateuse suspecte évolutive.

Absence d'épanchement pleuropéricardique.

Merci de votre confiance.

Dr AKDIM*

*Dr. Fathima AKDIM
Radiologue
Clinique JERRADA OASIS
Service de Radiologie
Casablanca
05 22 23 81 81 - 05 22 23 84 52/53/54 - Fax : +212 5 22 23 81 82
www.cliniquejerrada.ma - Mail : direction@cliniquejerrada.ma*

Dr Jalil ELMANJRA
Pharmacien biologiste
Ancien assistant des hôpitaux de Dijon - France



Dr Abdelaziz LEMSEFFER
Pharmacien biologiste
Ancien interne des hôpitaux de Besançon - France

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

Mme KHALILI NAIMA
Dossier N° : 20603393

Dossier ouvert le : 05/11/20 - Edité le : 05/11/20

Page N° 1/3

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Antériorités

*	Hématies	:	3,56	M/mm ³	4 - 5,4
	Hémoglobine	:	13,6	g/dl	11,5 - 16
	Hématocrite	:	38	%	
*	V.G.M.	:	107,9	μ3	80 - 100
	C.C.M.H.	:	35,4	%	30 à 36
	T.C.M.H.	:	38,2	pg	27 à 32
*	Leucocytes	:	3 680	/mm ³	4000 - 10000

FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. neutrophiles	:	62,0	%	soit	2 282	/mm ³	2000 à 7500
P. éosinophiles	:	0,0	%	soit	0	/mm ³	20 à 800
P. basophiles	:	0,3	%	soit	11	/mm ³	0 à 200
Lymphocytes	:	23,6	%	soit	868	/mm ³	1000 à 4000
Monocytes	:	14,1	%	soit	519	/mm ³	200 à 1000
Plaquettes	:	164 000		/mm ³			150000 - 500000

HEMOSTASE

*	Taux de D-Dimères	:	520	ng/ml	< 500
(Technique Gold Standard - Automate Vidas 3)					

Au delà de 60 ans Seuil = Age x 10

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Dr Jalil ELMANJRA
Pharmacien biologiste
Ancien assistant des hôpitaux de Dijon - France



Dr Abdelaziz LEMSEFFER
Pharmacien biologiste
Ancien interne des hôpitaux de Besançon - France

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

Mme KHALILI NAIMA
Dossier N° : 20603393

Dossier ouvert le : 05/11/20 - Edité le : 05/11/20

Page N° 2/3

BIOCHIMIE

Antériorités

UREE (Cobas C6000)	: 0,25 :	g/l mmol/l	0,15 à 0,50 2,49 à 8,32
CREATININE (Cobas C6000)	: 9,5 :	mg/l μmol/l	6 à 13 54 à 117

ENZYMOLOGIE

TRANSAMINASES

SGOT/ASAT (Cobas C6000)	: 22	UI/l	< 37
SGPT/ALAT (Cobas C6000)	: 13	UI/l	< 40

IMMUNOLOGIE

TROPONINE T HS (Cobas 6000, seuil 3 ng/l)	:	3	ng/l	N < 14 ng/l
----------------------------------------------	---	---	------	-------------

*Nouvelles normes, changement d'unité (2018)
Algorithme ESC 2015 pour SCA (Cobas Elecsys)*

*Tn T HS : < 14 Résultat négatif avec VPN > 99 %
14-50 T+2h00 Delta < 5 T + 3h00 Delta < 10
50 Prise en charge et Contrôle T + 3h00*

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Dr Jalil ELMANJRA
Pharmacien biologiste
Ancien assistant des hôpitaux de Dijon • France



Dr Abdelaziz LEMSEFFER
Pharmacien biologiste
Ancien interne des hôpitaux de Besançon • France

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

Mme KHALILI NAIMA
Dossier N° : 20603393

Dossier ouvert le : 05/11/20 - Edité le : 05/11/20

Page N° 3/3

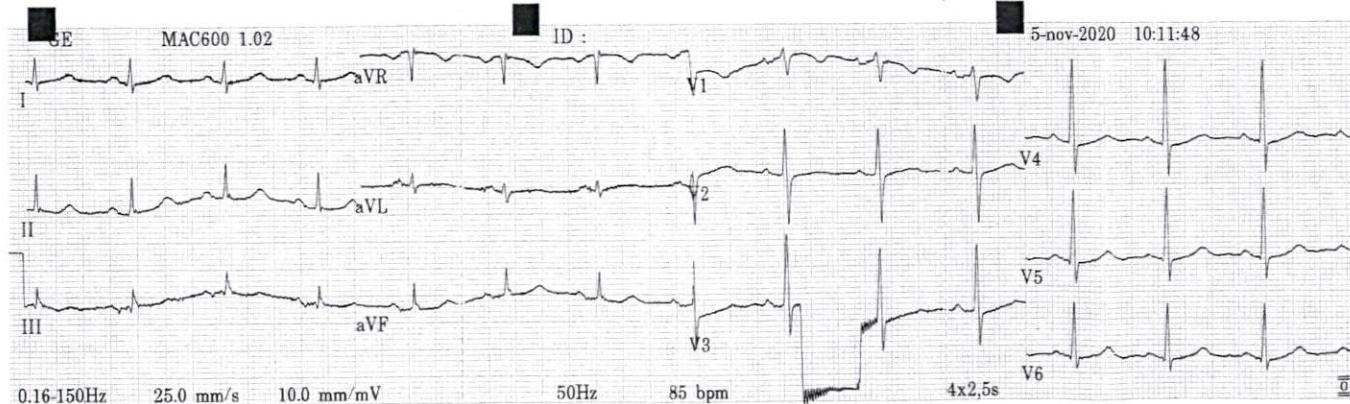
BIOCHIMIE

Antériorités

CRP (Protéine C Réactive) : 2 mg/l < 6
(Cobas C6000 - Technique turbidimétrique)

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER



ID : NAIMA KHALIGI

Rythme sinusal normal
ECG normal

Fréq. ventr. 85 bpm
Durée QRS 76 ms
QT/QTc 386/459 ms
Intervalle PR 142 ms
Durée P 110 ms
Intervalle RR 705 ms
Axes P-R-T 25 57 19

MAC600 1.02 12SL™v239

MAC600 1.02

12SL