

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Pathologie 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

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)

Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)

Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0039845/1114

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1114 Société : RAM 51317

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : OUGABRAI Mohamed

Date de naissance : 04/01/1952

Adresse : N° 15 Rue 24 MISSINI EL OULFA CASABLANCA

Tél. : Total des frais engagés : 4155,70 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/11/2020

Nom et prénom du malade : KHALIL 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) :





# 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
05/11/2020	CS		609,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/11/2020	309,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/11/2020	Scanner THORACIQUE	1500,00
		ECHO	200,00
	05/11/2020	B APO	1855,10

# AUXILIAIRES MEDICAUX

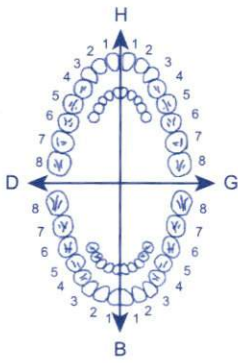
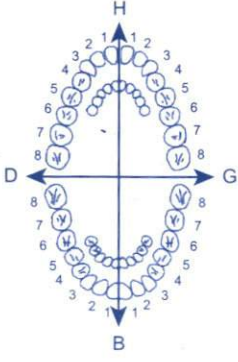
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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 canaux, 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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'EXECUTION

Casablanca, le .....

PPV : 79DR70  
PER : 09/23  
LOT : J2417

5/12/20  
Que KATANI NAMA

~~1/2~~ AZIK 20  
79.20

27.70

1/2 g le di

② ~~Cardo aspirine 100~~

Cardiospirine 100 mg/200mg  
Acide acetylsalicylique  
P.P.V. : 27.70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

56.30

③ X

~~Cardo~~

PPV: 56,30 DH  
LOT: 20F21B  
EXP: 06/2022

137.00

④ Buclac

1 A / femme

~~300.20~~



Casablanca, le .....

11/11/2020

Mr KAMILI MAHMOUD

- NFS. CRP

- Dosage

- TGO, TGO

- urée + creatinine

- Taux de

مختبر التحليلات الطبية  
LABOMED  
Laboratoires d'Analyses Médicales  
122, Bd. D'Abderrahim Bouabid  
Casablanca - Tél: 05 22 23 81 82 / 86

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

Dr. EL KHATTAR Rachid  
Pneumologue  
Tél.: 05 22 23 75

CLINIQUE JERRADA OASIS

مصحة جرادة الوازيس



Casablanca, le 05/11/2020

Mme. KHALILI NAÏMA

Scanner THORACIQUE

Dr. EL KHATTAR Rachid  
Pneumologue  
Tél. 05 22 23 81 81

Clinique JERRADA OASIS  
Service de Radiologie  
CASABLANCA  
Tél. 05 22 99 37 48

ECG

Dr. EL KHATTAR Rachid  
Pneumologue  
Tél. 05 22 23 81 81

Clinique JERRADA OASIS  
113 Av. Abderrahim Bouabid  
Oasis - Casablanca  
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 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 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

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

# 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
RADIOLOGIE						
1	SCANNER THORACIQUE		1 500,00			1 500,00
PARTIE CLINIQUE :						Total Rubrique : 1 500,00
PARTIE HONORAIRES 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  
Service de Radiologie  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 99 87 48  
113, Av. Abderrahim Bouabid  
Oasis - Casablanca  
Tél : 05 22 23 81 81  
Fax : 05 22 23 81 82

# 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
1	ECG		200,00			200,00
PARTIE CLINIQUE :						Total Rubrique :
HONORAIRES MEDICAUX						200,00
1	DR. EL KHETTAR RACHID (PNEUMOLOGIE)		600,00			600,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						Total Rubrique :
Arrêté la présente facture à la somme de :						600,00
HUIT CENTS DIRHAMS						600,00
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :						800,00
TOTAL GENERAL						800,00

Cachet et Signature

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



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

Antécédents

*	Hématies	:	3,56	M/mm <sup>3</sup>	4 - 5,4
	Hémoglobine	:	13,6	g/dl	11,5 - 16
	Hématocrite	:	38	%	
*	V.G.M.	:	107,9	μ <sup>3</sup>	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 <sup>3</sup>	4000 - 10000

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

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

## HEMOSTASE

*	Taux de D-Dimères	:	520	ng/ml
---	-------------------	---	-----	-------

(Technique Gold Standard - Automate Vidas 3)

< 500

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\*

Clinique JERRADA OASIS  
Service de Radiologie  
CASABLANCA  
Dr. Fatima AKDIM  
Méd. de Radiologie

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/mm3	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	/mm3	4000 - 10000

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. neutrophiles	:	62,0	%	soit	2 282	/mm3	2000 à 7500
P. éosinophiles	:	0,0	%	soit	0	/mm3	20 à 800
P. basophiles	:	0,3	%	soit	11	/mm3	0 à 200
Lymphocytes	:	23,6	%	soit	868	/mm3	1000 à 4000
Monocytes	:	14,1	%	soit	519	/mm3	200 à 1000
Plaquettes	:	164 000				/mm3	150000 - 500000

## HEMOSTASE

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

< 500

Au delà de 60 ans Seuil = Age x 10

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER



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	:	0,25	g/l	0,15 à 0,50
(Cobas C6000)	:	4,16	mmol/l	2,49 à 8,32

CREATININE	:	9,5	mg/l	6 à 13
(Cobas C6000)	:	84	μmol/l	54 à 117

## ENZYMOLOGIE

### TRANSAMINASES

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

## IMMUNOLOGIE

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

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

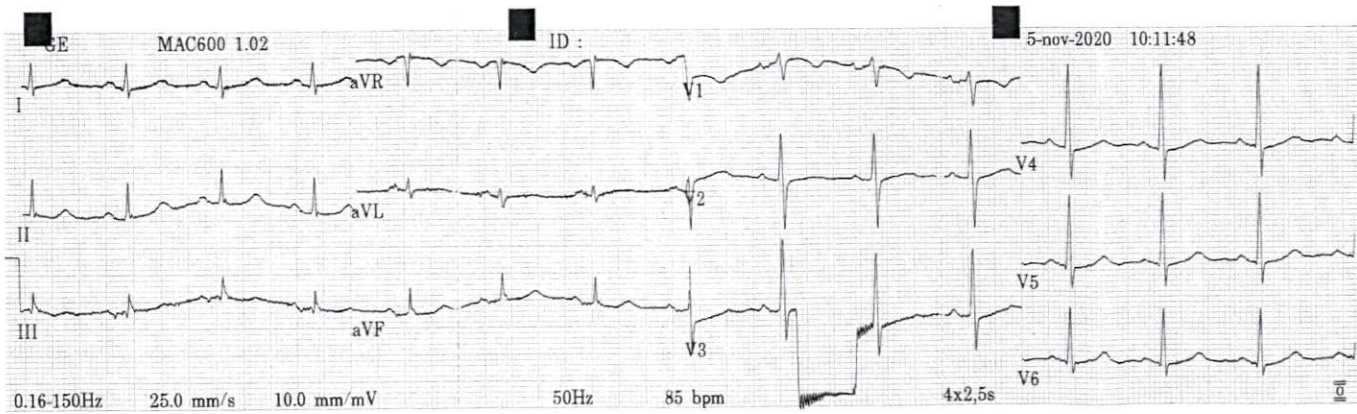
## BIOCHIMIE

Antécédents

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

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER



ID : NAIMA KHALIC

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