

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

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

N° P19- 065309

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1421 Société : 22 895

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Kettani Tajeddine

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06657673 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 : ACCUEIL

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° P19-065309

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 :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux										
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire													
	<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>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553		
	H													
	25533412	21433552												
00000000	00000000													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
(Création, Remont, adjonction)														
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession														

VOLET ADHERENT		NOM :	Mle
DECLARATION N°		W18-375930	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



W18-375930

DATE DE DEPOT

.../.../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle	01421
Nom & Prénom		KETTANI Wal Tadjedine	
Fonction :	Retraite	Phones :	06 86 77 00 73
Mail :	tadjkettani@gmail.com		

MEDECIN		Prénom du patient	KETTANI	RAME
Adhérent	<input type="checkbox"/>	Conjoint	<input type="checkbox"/>	Enfant
Age	19.12.15	Date	03.02.2020	
Nature de la maladie		Date 1ère visite		
Dyslipidémie + diabète				

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
03.02.2020	4	300 M

PHARMACIE	Date	03.02.2020
Montant de la facture	1256,00	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	03/02/2020
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
B 600	780,00 DR		

AUXILIAIRES MEDICAUX		Date
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

Compte

Dr. Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endodontologie
Dentologie et Nutrition
Center Angle Boulevard Anoual
N° 313 - Casa - Tél. 05 22 86 14 14

Pharmacie BENGHAZI
BZZ ARNOUNI Rabia
Tél. 05 22 52 27 61

Dr. J. J. J. J.
Radio-Biologie
Tél. 05 22 86 03 36

Docteur Hassan EL GHOMARI

Professeur à la F.M.P.C

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition & Croissance

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc
de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التغذية والنمو

طبيب سابقا بمستشفى سان لوك

مونترéal - كندا

Casablanca, le : 03.02.2020 : الدار البيضاء، في:

Mme KETTANI Rajae

LEVOTHYROX 25

1 - 0 - 0 pendant 4 MOIS

BETASERC

1 - 0 - 1 pendant 4 MOIS

STILNOX

1/2 cp le soir au coucher pendant 4 MOIS

RELAXIUM 375

0 - 0 - 1 pendant 4 MOIS

VISENTIEL

1 cp / jour pendant 1 Mois

مرکز عبد المومن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء

Adelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Adelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 - البريد الإلكتروني : E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

LOT : 19E001
PER.: 07 2023
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
6 118000 061465

LOT : 19E001
PER.: 07 2023
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
6 118000 061465

LOT : 19E001
PER.: 07 2023
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
6 118000 061465


6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH
7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH
7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH
7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH
7862160335

Fabrique sous licence par :
Maphar. Km 10, Route côtière III,
Q1-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca.
Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

 **Abbott**


Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بأمر طبي - لائحة I

**احترم القارئ الوصفة
Respecter les doses prescrites**

78,00



Fabrique sous licence par :
Maphar. Km 10, Route côtière III,
Q1-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca.
Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

 **Abbott**


Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بأمر طبي - لائحة I

**احترم القارئ الوصفة
Respecter les doses prescrites**

78,00



Fabrique sous licence par :
Maphar. Km 10, Route côtière III,
Q1-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca.
Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

 **Abbott**


Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بأمر طبي - لائحة I

**احترم القارئ الوصفة
Respecter les doses prescrites**

78,00



Fabrique sous licence par :
Maphar. Km 10, Route côtière III,
Q1-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca.
Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

 **Abbott**


Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بأمر طبي - لائحة I

**احترم القارئ الوصفة
Respecter les doses prescrites**

78,00



Fabrique sous licence par :
Maphar. Km 10, Route côtière III,
Q1-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca.
Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

 **Abbott**


Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بأمر طبي - لائحة I

**احترم القارئ الوصفة
Respecter les doses prescrites**

78,00



Fabrique sous licence par :
Maphar. Km 10, Route côtière III,
Q1-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca.
Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

 **Abbott**


Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بأمر طبي - لائحة I

**احترم القارئ الوصفة
Respecter les doses prescrites**

78,00



Fabrique sous licence par :
Maphar. Km 10, Route côtière III,
Q1-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca.
Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

 **Abbott**


Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بأمر طبي - لائحة I

**احترم القارئ الوصفة
Respecter les doses prescrites**

78,00



Fabrique sous licence par :
Maphar. Km 10, Route côtière III,
Q1-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca.
Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

 **Abbott**

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بأمر طبي - لائحة I

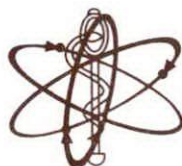
**احترم القارئ الوصفة
Respecter les doses prescrites**

78,00



Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2002030024

Mme Rajaa KETTANI

Demande N° 2002030024

Date de l'examen : 03-02-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	Cholestérol	B30	B
	Calcium	B30	B
	Triglycerides	B50	B
	LDL Dosage direct	B50	B
	Vitesse de sédimentation	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	TSHus	B200	B
	Acide Urrique	B30	B
	NF	B80	B
	Cholestérol HDL	B50	B

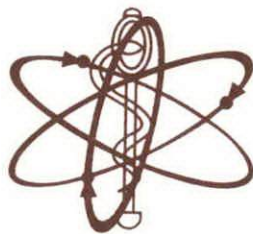
Total des B : 580

TOTAL DOSSIER : 780 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent quatre-vingts dirhams DH

**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
Prénoms et les Dates des Analyses.**

Angle Bd. Anoual-Bd d'Alexandrie, Quartier des Hôpitaux-Casablanca - Tél.: 05.22.86.03.36 / 06 59 27 33 92 - Fax : 05.22.86.04.97
05 22 86 04 97 : زاوية شارع أنوال وشارع الإسكندرية. حي المستشفيات. الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 03 36 / 06 59 27 33 92 : الفاكس : 05 22 86 04 97
jfekkak@laboratoire-anoual.com Site web : www.labanoual.ma - ICE N° 001703721000037 - INP: 093000883



Mme Rajaa KETTANI

Né(e) le : 19-12-1955

Dossier N° : 2002030024

Date de l'examen : 03-02-2020

Prélevé le : 03-02-2020 08:58 en interne

Edité le : 03-02-2020

DR : Dr HASSAN EL GHOMARI

Adresse : CENTRE ABDELMOUMEN 3 EME ETAGE N 313

Page 1 / 2



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

Hématogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

HEMATOCYTOLOGIE

Leucocytes [AC]	4.00	milliers/ μ l	(4.00-10.00)	18-01-2019	3.90
Hématies : [AC]	4.52	millions/ μ l	(3.80-5.80)		4.53
Hémoglobine : [AC]	14.3	grs/dL	(11.5-16.0)		14.6
Hématocrite : [AC]	43.4	%	(37.0-47.0)		42.8
VGM : [AC]	96.0	μ 3	(80.0-100.0)		95.0
TCMH : [AC]	31.5	pg	(27.0-32.0)		32.1
CCMH : [AC]	32.9	g/dl	(32.0-36.0)		34.0
RDW : [AC]	12.7	%	(11.0-16.0)		12.9
Polynucléaires Neutrophiles :	41.8	%			46.0
Soit:	1.67	milliers/mm3	(2.00-7.50)		1.79
Polynucléaires Eosinophiles :	2.7	%			2.4
Soit:	0.11	milliers/mm3	(0.00-0.50)		0.09
Polynucléaires Basophiles :	0.6	%			0.4
Soit:	0.02	milliers/mm3	(0.00-0.20)		0.02
Lymphocytes :	47.5	%			40.4
Soit:	1.90	milliers/mm3	(1.00-4.00)		1.58
Monocytes :	7.4	%			10.8
Soit:	0.30	milliers/mm3	(0.20-1.00)		0.42
Plaquettes : [AC]	206	milliers/ μ l	(150-500)		211

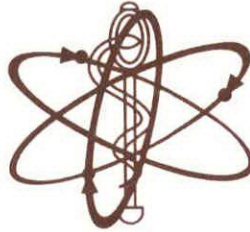
Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure	11	mm	18-01-2019	14
(VES-MATIC EASY)				
Valeur normale inférieure à	37			37

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun [AC]	1.01	g/l	(0.74-1.09)	07-06-2019	0.97
(HK/G6PDH- Cobas 6000® Roche)	5.61	mmol/l	(4.11-6.05)		
Changement de technique et de valeurs normales à partir du 26-08-2017.				30-09-2019	49
Acide Urique [AC]	44	mg/l	(24-57)		
(Uricase/PAP - Cobas 6000® Roche)	261.8	μ mol/l	(142.8-339.2)		
Changement de technique et de valeurs normales à partir du 26/07/2017.					





Mme Rajaa KETTANI

Né(e) le : 19-12-1955

Dossier N° : 2002030024

Date de l'examen : 03-02-2020

Prélevé le : 03-02-2020 08:58 en interne

Edité le : 03-02-2020



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

DR : Dr HASSAN EL GHOMARI

Adresse : CENTRE ABDELMOUMEN 3 EME ETAGE N 313

Page 2 / 2

Cholestérol total [AC] (Colorimétrique Enzymatique – Cobas 6000® Roche) Changement de technique et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.	2.38	g/l	(<2.00)	30-09-2019
	6.16	mmol/l	(<5.17)	1.92
HDL-Cholestérol [AC] (Enzymatique Colorimétrique PAP – Cobas 6000® Roche) Changement de technique et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.	0.65	g/l	(>0.65)	30-09-2019
	1.68	mmol/l	(>1.68)	0.65
LDL-Cholestérol (direct) (Dosage enzymatique)	1.38	g/L	(<1.55)	30-09-2019
	3.57	mmol/L	(<4.01)	1.09

Les valeurs suivantes représentent les taux chez l'adulte en terme de risque de maladie coronarienne :

- Faible: <1.29 g/L (2.59 mmol/L)
- Intermédiaire: 1.30 à 1.59g/L (3.35 à 4.12 mmol/L)
- Elevé: 1.60 à 1.89 g/L (4.13 à 4.92 mmol/L)
- Très élevé: >1.90 g/L (>4.92 mmol/L)

Triglycérides [AC] (GPO/PAP – Cobas 6000® Roche) Changement de technique et de valeurs normales à partir du 11/08/2017.	1.88	g/l	(<1.50)	30-09-2019
	2.12	mmol/l	(<1.70)	1.23

IONOGRAMME SANGUIN

Echantillon primaire : plasma hépariné

Calcium [AC] (o-Cresolphthaleine complexon – Cobas 6000® Roche)	93	mg/l	(86-102)	18-01-2019
	2.32	mmol/l	(2.15-2.54)	92

BILAN THYROIDIEN

échantillon primaire : sérum

TSHus [AC] ((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche)) Changement de technique et de valeurs normales à partir 24/07/2017.	2.54	μUI/ml	(0.27-4.20)	30-09-2019
				1.15

