

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 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 caractére personnel.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 27-30		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Neille CHAFIRI - Mohamed			
Date de naissance :			
Adresse : 14 Rue D-ANFA - Casab			
Tél. : 06 77 69 31 20 Total des frais engagés : Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
D.M.A. RAFAI PES - Neurologue Maladies du Système Nerveux - Muscles ENMG - EPQ - Toxine Botulique Rdv: 06 22 87 30 66			
Date de consultation : / /			
Nom et prénom du malade : Age:			
<input type="checkbox"/> Lien de parenté : Off. Inflam de la gnc <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : INFLAMMATION DE LA GNC			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS			
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) : ACCUEIL			

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
27/02/20	C		350,00 DH	DR. M. A. M. PES - N° 01978 Maladies du Système Nerveux Masseur ENMG - EEG - Toxine Botulique RUV: 06.22.87.30.66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	MONTANT de la Facture
PHARMACIE MARINA Sofia KOUHEN 54, Rue Ibnou Jaffir (Ex Tarave) Bourgogne - Casablanca Tel. : 0522 94 24 39 / 0661 63 23 23	27/02/20	1,3,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13.5.10	808,00 DH	04/03/20

AUXILIAIRES MEDICAUX

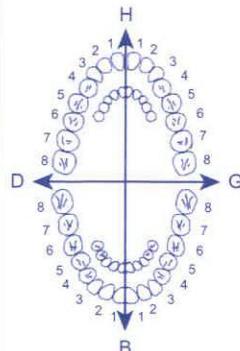
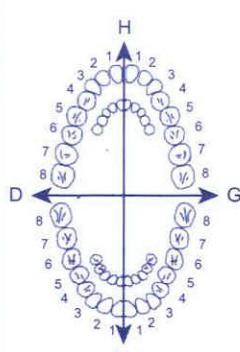
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAS 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 l'ORL.

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			
	25533412 00000000	21433552 00000000	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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



مَسْجِدَةُ دَارِ السَّلَام

CLINIQUE DAR SALAM

Docteur Rafai Ma
PES -Neurologue

Maladies du Système Nerveux et Muscles • Explorations
Neurophysiologiques

Ancien Neurologue aux Hôpitaux de Paris et Bordeaux

Ancien « Fellowship » de l'Institut de Myologie - Paris

ElectroNeuroMyoGraphie (ENMG)

ElectroEncéphaloGraphie (EEG) -Toxine Botulique

neuroconsultcasa@gmail.com Tel: Rdv 0622 873 066

SMS 0642 655 255

Casablanca, le 27/02/2020

NOM ET PRENOM: Mme CHFIRI FATIMA ZAHRA

NFS - TAUX DE PLAQUETTES

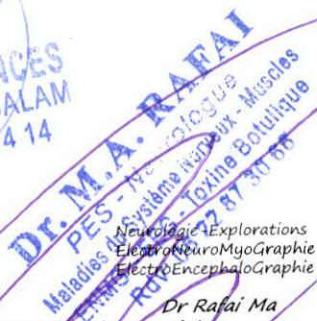
GOT

GPT

GGT

UREE - CREATININE

TS Hs



Explorations Neurophysiologiques -ENMG- EEG - Toxine Botulique, Biopsies musculaires
et Neuro-Musculaires)

Sur Rendez-Vous - tel: **Rdv - 0622 873 066 / SMS - 0642 655 255**

Adresses-Mail : neuroconsultcasa@gmail.com

Sur Rendez-Vous : **06 22 87 30 66**

FACTURE N° 2003043113
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 05-03-2020

INPE : **093002574**

Mlle Fatima Zahra CHFIRI

Demande N° 2003043113
Date d'examen : 04/03/2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E
0163	TSH	B250	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0111	Créatinine	B30	B
0135	Urée	B30	B
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B

Total des B : 540

Arrêtée la présente facture à la somme de : * **808.00 DH** *
huit cent huit dirhams



Dossier N°	2003043113	Patient N°	1912283103
Résultats de	Mlle Fatima Zahra CHEIRI		
Né(e) le	26/08/1995	- 24 ans	
N° CIN	12 rue d'anfa a m 20000 CASABLANCA		
0.20			

Monsieur Le Pr M.A RAFAI (Neuro)
CHU Ibno Rochd
20000 CASABLANCA

Edition du : 05-03-2020 à 13:54
Dossier enregistré le 04-03-2020 11:02 par JAM

Prélèvement du 04/03/2020 à (heure non communiquée) par FIC
< Compte-rendu complet validé techniquement par : ZK >

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

31/01/2020

Leucocytes :	5,940	10 ³ /mm ³	(3,900–10,200)	5,020
Hématies :	4,650	10 ⁶ /mm ³	(3,900–5,200)	4,250
Hémoglobine :	12,40	g/dL	(12,00–15,60)	10,40
Hématocrite :	40,1	%	(35,5–45,5)	34,5
VGM :	86,2	fL	(80,0–99,0)	81,2
TCMH :	26,7	pg	(27,0–33,5)	24,5
CCMH :	30,9	g/dL	(31,5–36,0)	30,1
RDW :	18,8	%	(0,0–18,5)	16,7
Neutrophiles :	65,5	%		63,5
Soit:	3 891	/mm ³	(1 400–7 700)	3 188
Eosinophiles :	2,2	%		2,6
Soit:	131	/mm ³	(20–580)	131
Basophiles :	0,5	%		0,2
Soit:	30	/mm ³	(0–110)	10
Lymphocytes :	26,4	%		26,3
Soit:	1 568	/mm ³	(1 000–4 800)	1 320
Monocytes :	5,4	%		7,4
Soit:	321	/mm ³	(150–1 000)	371
Plaquettes:	301	10 ³ /mm ³	(150–450)	322

Dossier n° 2003043113 – Mlle Fatima Zahra CHEIRI

1 / 2

BIOCHIMIE

Métabolisme des protides

Urée (TEST CINETIQUE.)	0,19 3,17	g/l mmol	(0,15-0,50) (2,50-8,34)
Créatinine (Dosage colorimétrique cinétique)	4,0 35,4	mg/L umol/l	(3,0-12,0) (26,6-106,2)

Enzymologie

Transaminases GOT (ASAT) (Dosage enzymatique)	19	U/L	(0-32)
Transaminases GPT (ALAT) (Dosage enzymatique)	14	U/L	(0-33)
Gamma glutamyl-transferase (GGT) (Test colorimétrique enzymatique)	11	U/L	(8-50)

BILAN ENDOCRINIEN

TSH 0,66 mUI/L (0,27-4,20)

(Electrochimiluminescence ECLIA sur COBAS 6000)

Valeurs de référence selon diagnostic-roche :

Adultes : 0,27 à 4,2 mUI/L

Enfants :

0j à 6j :	0,70 à 15,2 mUI/L
6j à 3 mois :	0,72 à 11,0 mUI/L
3 à 12 mois :	0,73 à 8,35 mUI/L
1 à 6ans :	0,70 à 5,97 mUI/L
6 à 11ans :	0,60 à 4,84 mUI/L
11 à 20 ans :	0,51 à 4,30 mUI/L

Femmes enceintes : < 2 mUI/L

NB : La TSH s'abaisse au cours des 3 premiers mois de grossesse.

Validation biologique par : Le Dr M. JENANE Dr K. OUAZZANI Le Dr M. BEZZARI

Dossier n° 2003043113 de Mlle Fatima Zabira CHEIRI

2/2