

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-572593

54296



<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : MERNISSI, D.	Société : ROYAL AIR MAROC		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<input checked="" type="checkbox"/>
Nom & Prénom : MERNISSI DRISS			
Date de naissance : 1 - 7 - 40			
Adresse : RUE ATN ASSEFOUNE INN QU HAY ABDALAM (EX C.I.L.) CASA			
Tél. : 0522867654	Total des frais engagés :	Dhs 0697581411	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 23/10/2012			
Nom et prénom du malade : EL MANSOURI HADIA			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Laryngite + R.A.V + Pneumonie			
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 :	MSA	Le : 09 / 11 / 2012	
Signature de l'adhérent(e) :			

De 2012

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin et Gérant le Paiement des Actes
23.09.02	dr de	3 67		TINP : 031161477 Mehdi OUAZZANI CLINIQUE JAHOUR 113, AV. ABDELLAH 23818 CASABLANCA Tél : 0524 20 00 00 Fax : 0524 20 00 00 cliniquejahour@yahoo.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE JEANNE D'ARC 113, Côte-des-Neiges Tél: 0522-1515 LÉGAT	23.09.1982	Ambulance de TS4	8300,-
	23.09.1982	B780	1056,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []															
				MONTANTS DES SOINS []															
				DEBUT D'EXECUTION []															
				FIN D'EXECUTION []															
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX []															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	<hr/>			B	35533411	11433553	G			MONTANTS DES SOINS []
H	25533412	21433552																	
D	00000000	00000000																	
<hr/>																			
B	35533411	11433553																	
G																			
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS []															
				DATE DE L'EXECUTION []															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																			

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 30-09-2020

Facture N° 18448/20

A. Identification

N° Dossier : CJO20123084549A N° Identifiant : 031162/20
Nom & Prénom : Mme EL MANSOUR HALIMA
 C.I.N : B198635
 Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 23-09-2020
 Date Sortie : 30-09-2020

Médecin traitant : DR . JIRARI AMINE

Traitements : CAROTIDE

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	ANGIOSCANNER DES TSA		2 800,00			2 800,00
PARTIE CLINIQUE :						
1	HPC LABO		1 056,95			1 056,95
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL
TROIS MILLE HUIT CENT CINQUANTE-SIX DIRHAMS QUATRE-VINGT-QUINZE CENTIMES						3 856,95
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :						

Cachet et Signature

CLINIQUE JERRADA-OASIS
 113, AV. Abderrahim Bouabid
 CASABLANCA
 Tél : 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 82
 E-mail : direction@cliniquejerrada.ma

CLINIQUE JERRADA OASIS

مصحة جرادا الوازيس



Casablanca, le 13.09.2012

EL MANSOUR HABIBI

- Anamnese scanner des Tst.

CLINIQUE JERRADA-OASIS
113, Bd Abderrahim Bouabid
CASABLANCA
Tel: 0522 23 81 81 - Fax: 0522 23 81 82
E-mail: direction@cliniquejerrada.ma

Dr. Mehdi OUAZZANI
Anesthésie - Réanimateur
Clinique JERRADA OASIS

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



Casablanca, le 23/09/2020

PATIENT : EL MANSOUR HALIMA

ANGIO SCANNER DES TSA**TECHNIQUE**

Acquisitions hélicoïdales sur les troncs supra-aortiques avec reconstructions MIP et 2D.
Coupes encéphaliques.

RESULTATS:**Au niveau encéphalique:**

Absence d'anomalie d'hématome sur l'encéphale, le tronc cérébral et le cervelet.

Absence d'anomalie morphologique des éléments du polygone de Willis.

Aorte horizontale discrètement infiltrée, de calibre normale (32mm dans son diamètre transversale) et perméable.

Étude des axes à droite:

Aspect perméable à l'origine du TABC, de la carotide primitive et de la sous Clavière sans sténose significative.

Plaque athéromateuse bulbaire et post bulbaire, siège de quelques calcifications, épaisse de 3mm et longue de 25mm, réalisant une sténose modérée évaluée à 51% en surface et 31% en diamètre selon les critères NASCET.

Aspect perméable de la carotide interne intra-pétreuse et intracrânienne sans sténose significative notable.

Aspect grêle et hypoplasique de la vertébrale.

Étude des axes à gauche:

Aspect perméable de la carotide primitive à son origine et de la sous Clavière sans sténose significative.

Plaque athéromateuse bulbaire et post bulbaire, irrégulière siège de quelques calcifications, épaisse de 2.5mm et longue de 30mm, réalisant une sténose très serrée évaluée à 87% en surface et 64% en diamètre selon les critères NASCET.

Aspect perméable de la carotide interne intra-pétreuse et intracrânienne sans sténose significative notable.

Pas de sténose significative sur la vertébrale.

CONCLUSION

Plaque athéromateuse bulbaire et post bulbaire gauche, irrégulière réalisant une sténose très serrée évaluée à 87% en surface et 64% en diamètre selon les critères NASCET.

Plaque athéromateuse bulbaire et post bulbaire droite réalisant une sténose modérée évaluée à 51% en surface et 31% en diamètre selon les critères NASCET.

Polygone de Willis perméable.

Merci de votre confiance.

Medecin:
JIRARI AMINE
Medecin
CLINIQUE JERRADA OASIS

Patient:
Mme EL MANSOUR HALIMA
Naissance le 01-01-46
CASA
CASA
0673413802

Prélèvement du 23-09-20 à 10:02

Organisme : MUPRAS

N° d'admission : CJO20I23084549

N° de prescription : 25959

Service : 5eme ETG -UNITE DES SOINS INTENSIFS-CARDIO

Traitemet : CAROTIDE

Analyses demandées:

Identifiant	Libellé de l'analyse	Type	Loc.
HIV	SEROLOGIE HIV I ET II		Interne
NFS	NUMERATION FORMULE SANGUINE		Interne
UREE	UREE		Interne
CREA	Créatinine		Interne
IONO	IONOGRAMME SANGUIN		Interne
GS	GROUPAGE SANGUIN ET RHESUS		Interne
TP	TAUX DE PROTHROMBINE		Interne
TCA	TEMPS DE CEPHALINE ACTIVE: TCA		Interne
ASAT	GOT/ASAT		Interne
ALAT	GPT/ALAT		Interne

Dr JIRARI
Mme EL MANSOUR HALIM
F 01-01-46
23-09-20 10:02



xxxx0000

Dr JIRARI
Mme EL MANSOUR HALIM
F 01-01-46
23-09-20 10:02



xxxx0000

Dr JIRARI
Mme EL MANSOUR HALIM
F 01-01-46
23-09-20 10:02



xxxx0000

Dr JIRARI
Mme EL MANSOUR
F 01-01-46



xxxx0000

Dr JIRARI
Mme EL MANSOUR HALIM
F 01-01-46
23-09-20 10:02



xxxx0000

Dr JIRARI
Mme EL MANSOUR HALIM
F 01-01-46
23-09-20 10:02



xxxx0000

Dr JIRARI
Mme EL MANSOUR HALIM
F 01-01-46
23-09-20 10:02



xxxx0000

Dr JIRARI
Mme EL MANSOUR
F 01-01-46



xxxx0000

279, BD Chefchaouni Aïn Sebaâ - Casablanca
Tél. : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44
RC : 431357 - IF : 34460126 - ICE : 002247038000079
E-mail : direction@hpc.ma - Site web : www.hpcasablanca.ma

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE
Dr. MRABET Mustapha
Médecin Biologiste

AKDITAL

Honoraires

Casablanca , le 24/09/2020

Dossier N°: 230920-594 du: 23/09/2020

Clinique JERRADA OASIS

Médecin Dr : MJAHD KHALID

Matricule : 30145 N°Chambre

Patient : Mme EL MANSOUR HALIMA

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200
GROUPAGE SANGUIN ET RHESUS	100	134,000
Créatinine	30	40,200
UREE	30	40,200
IONOGRAMME SANGUIN	160	214,400
GOT/ASAT	50	67,000
GPT/ALAT	50	67,000
TAUX DE PROTHROMBINE	40	53,600
TEMPS DE CEPHALINE ACTIVE: TCA	40	53,600
SEROLOGIE HIV I ET II	200	268,000
Prélèvement sang veineux	1	11,750

Total B 780

Total en dirhams 1 056,95

SERVICE LABORATOIRE
HOPITAL PRIVE CASABLANCA
INPE: 09006321
279, Bd. Chefchaouni Aïn Sebaâ



Casablanca , le 24/09/2020

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 230920-594

Pvt du: 23/09/2020 11:50

Mme EL MANSOUR HALIMA

IPP Patient : 30145/20

Patient Clinique : Clinique JERRADA OASIS

Prescrit par Dr MJAHD KHALID

Page : 1 / 2

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION

Globules blancs	:	11430	/mm ³	(4000 - 10000)
Globules rouges	:	4,89	10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)
Hémoglobine	:	12,70	g/dl	(11,9 - 14,6)
Hématocrite	:	39,00	%	(36,6 - 48)
VGM	:	79,80	fL	(82,9 - 98)
TCMH	:	26,00	pg	(27 - 32)
CCMH	:	32,60	g/dl	(32 - 36)
Plaquettes	:	321 000	/mm ³	(150000 - 450000)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	74,9 %	Soit	8561/mm³	(1500 - 7000)
Lymphocytes	:	18,1 %	Soit	2068/mm³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	5,1 %	Soit	582/mm³	(100 - 1000)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,4 %	Soit	160/mm³	(50 - 500)
Polynucléaires Basophiles	:	0,5 %	Soit	57/mm³	(10 - 70)

GROUPE SANGUIN par méthode de Betn-vincent et Simonin sur gel ortho view

Groupe Sanguin ABO	:	A
Rhésus	:	POSITIF

BIOCHIMIE SANGUINE

Valeurs Usuelles

Antériorité

CREATININE

:	8,31	mg/l	(5 - 9)
	73,54	μmol/l	(44 - 80)

UREE

:	0,32	g/l	(0,1 - 0,5)
	5,33	mmol/l	(1,67 - 8,34)

IONOGRAMME SANGUIN

SODIUM

:	141	mEq/l	(134 - 145)
	4,70	mEq/l	(3,5 - 5)

POTASSIUM

Service Laboratoire
Hôpital Prince de Gaspard
279, Bd. Chefdhaouan
Sebâa

			Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>CHLORE</u>	:	104	mEq/l	(98 - 107)
<u>RESERVE ALCALINE</u>	:	27	mEq/l	(22 - 29)
<u>PROTEINES TOTALES</u>	:	70,40	g/l	(64 - 83)
<u>CALCIUM</u>	:	96,20 2,41	mg/l mmol/l	(81 - 104) (2,02 - 2,6)
<u>GLYCEMIE A JEUN</u>	:	1,24 6,88	g/l mmol/l	(0,75 - 1,15) (4,16 - 6,38)

BILAN HEPATIQUE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>GOT/ASAT</u>	:	14	UI/l
<u>GPT/ALAT</u>	:	10	UI/l

Aspect du sérum : Normal

HEMOSTASE-COAGULATION

		Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>TAUX DE PROTHROMBINE</u>			
Patient	:	12,70	sec.
Témoin	:	11,30	
<u>Taux de prothrombine</u>	:	81,00	%
<u>TEMPS DE CEPHALINE ACTIVE</u>			
Temps du patient	:	26,00	Sec
Temps du témoin	:	33	Sec
Ratio patient / témoin	:	0,79	(Inférieur à 1,2)

IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

SEROLOGIE HIV I - II : Négatif

(Technique : Recherche des anticorps anti-VIH1+2+O (Ag/Ab combo) par chimiluminiscence Architect c4100)

Ratio S/CO=0.13

Absence d'AC antiVH1+2+O au test de dépistage

*Service Laboratoire
Hôpital Privé de Casablanca
INPE : 0900632
279, Bd. Chefchaouen Sebaâ*