

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

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



Déclaration de Maladie : N° P19-0010046

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 03561 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BERRADI Mostapha Date de naissance : 01/01/49
Adresse : 178 E Lotissement Zaouir Rue 17 Casablanca 20260
Tél. : 0673617765 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AMMOURI Marouane
Médecin des Urgences

Date de consultation : 23/12/2020

Nom et prénom du malade : BERRADI Mostapha Age : 1949

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Covid 19

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 12/ Le : 12/01/2021

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
23.12.2020	Consultation	01	500	Dr. AMMOURI Marouane Médecin des Urgences
25.12.2020	Consultation gratuite			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25.12.2020	1460,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25.12.2020	Scanner Tha	1500,00
	24/12/20	B. 617	600DH
	24.12.2020	Prélèvement B + 240	1200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

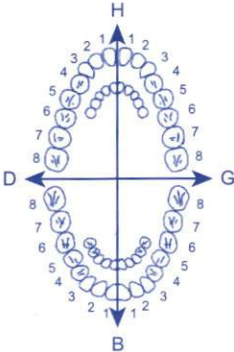
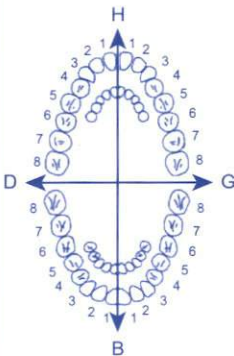
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
	12/01		1500,00
	2021		

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><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>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

إنوكسابارين صوديك

LOT 202564
EXP 10 2022
PPV 347.00 DH



PPV: 56,30 DH
LOT: 20J198
EXP: 10/2022

• Ambulances • Ambulances Bice Mobile de Réanimation • Transport par Couveuse •

• Réanimation Facilitée par Ardon

• Service Médical Pompe Funèbre Murulman • Médecin et Infirmier à Dn

إنوكسابارين صوديك

LOT 202564
EXP 10 2022
PPV 347.00 DH

Vita C1000®

LOT 08031 20
EXP 09/2023
PPV 150H30

ORDONNANCE

Fait à : Casablanca / Le 25.12.2020

Berradi Mostapha

Vita C1000®

PPV 150H30
EXP 09/2023
LOT 09031 5

79.70 x 2

1/ AZIX 500mg

205.00

1g 10 jours puis 1/2 g deux ou 7 jours

2/ TAVAMIC 500mg

27.70

1g li - 8j

3/ Cardio-splim 100mg

1580

1g li - 10j

4/ Doliproux 1g

1g x 3j

58,14035

~~Doxycycline~~

Colopred 20mg

SERVICE 24/24H ET 7J/7

ANGLE BD ABDELMOUMEN ET SOUMAYA RES SHEHRAZADE3 ,5EME ETAGE N°22
CASABLANCA-MAROC TEL : 0522272739/0668703681 E-

MAIL : Najd.assistance@hotmail.com

PATENTE : 34773577 - RC : 330517 - IF : 15266886 - ICE : 000130714000067

347,00 x 2

6/ ~~Novembre~~ 9. 4up

1530 x 2 1mg 5/6 x 2/1; - 8,

7/ Vita 1000mg

5600 1cp x 2/1;

8/ Zi naslin 9

5630 1cp x 2/1;

9/ D Cure

1mg/ semaine fait 1 mi

1460,00

VinoZinc®
Gélules

N° LOT : L 2657
DATE DE PER : 10/23
PVC : 96,00 DH

Dr. AMMOURI Marouane
Médecin des Urgences

58,40
203
10/23
Solupred® 20mg

58,40
203
10/23
Solupred® 20mg

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg, cp, pel b7
P.P.V : 205,00 DH

Cardioaspirine
Acide acétylsalicylique
P.P.V : 27,70 Dir.
Bayer S.A.

118001 090280

6 118001 080830

58,40
203
10/23
Solupred® 20mg

PPV : 79DH70

PER : 11/23

LOT : J3107

ALIX[®]

Azithromycine

COMPOSITION ET PRESENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitement des infections dues aux germes sensibles telles que :

- infections respiratoires hautes : otite moyenne, sinusite, angine et pharyngite;
- infections respiratoires basses (y compris bronchite et pneumonie);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques (chlamydia trachomatis).

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISES EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :
Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

CONTRIBUTION :

dehors des repas.

PPV : 79DH70

PER : 11/23

LOT : J3107

ALIX[®]

Azithromycine

COMPOSITION ET PRESENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitement des infections dues aux germes sensibles telles que :

- infections respiratoires hautes : otite moyenne, sinusite, angine et pharyngite;
- infections respiratoires basses (y compris bronchite et pneumonie);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques (chlamydia trachomatis).

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISES EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :
Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

CONTRIBUTION :

dehors des repas.

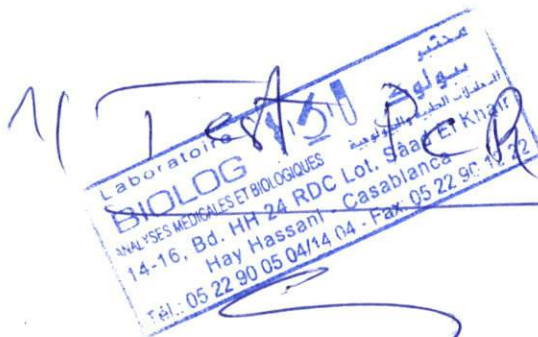


- Ambulances • Ambulances Bico Mobile de Réanimation • Transport par Gaxrayre • Evacuation sanitaire par Airion
- Services Médicaux 24h/24h • Médecin et Infirmer à Domicile • Réception des Patients • Vente et location de Matériel

ORDONNANCE

Fait à : Casablanca / Le : 23.12.2020

Bernad Mostapha



Covid 19

Dr. AMMOUR Marouane
Médecin des Urgences

SERVICE 24/24H ET 7J/7

ANGLE BD ABDELMOUMEN ET SOUMAYA RES SHEHRAZADE3 ,5EME ETAGE N°22
CASABLANCA-MAROC TEL :0522272739/0668703681 E.

MAIL :Najd.assistance@hotmail.com

PATENTE : 34773677 - RC : 330517 - IF : 15266886 - ICE : 000130714000067



Laboratoire

BIOLOG

d'Analyses Médicales et Biologie de la reproduction

Biochimie clinique
Bactériologie médicale
Hématologie clinique
Immunologie
Auto-immunité

Hormonologie - Oncologie
Parasitologie - Mycologie
Virologie médicale
Biologie de la reproduction
Biologie moléculaire

CODE INPE:



Date du prélèvement : 24/12/2020 à 11:16
Code patient : 201224-0132
Né(e) le : 01/01/1949 (72 ans)

Mr Mostapha BERRADI
Dossier N° : 201224-0132
Prescripteur :



AMPLIFICATION GENETIQUE ET HYBRIDATION MOLECULAIRE

Détection du génome d'un agent infectieux ou parasitaire

Recherche du génome du SARS-Cov-2 (COVID-19) par RT-PCR :

Nature du prélèvement : Naso-pharyngé

Résultat :

(Technique RT-PCR : Agilent ARIA MIX & MIC
PCR)

Positif : Génome du SARS COV-2 détecté

Valeur Ct. (Cycle threshold) :



23,68 cycle (>38,00)

Commentaire:

Au vu de la prévalence actuelle de circulation du virus et les données publiées à ce jour concernant la sensibilité des tests, un résultat négatif doit être interprété avec prudence.

En présence de symptômes, le maintien des mesures de protection reste recommandé.

Validé par : Dr Youssef ZIANE



ZIANE Youssef
Médecin Généraliste

IFRIQUIA ASSISTANCE

- Ambulance • Ambulance Bioc Mobile de Réanimation • Transport par Couveuse • Evacuation Sanitaire par Avion
- Service Médicale Pompe Funèbre Musulman • Médecin et Infirmier à Domicile • Médicalisation d'Evènements •
- Vente et location de Matériel

FACTURE 004125

NOM : BERRADI MOSTAPHA

DATE DE TESTE : 25/12/2020

A été transporté par mon ambulance médicalisée :

De Son Domicile à La Clinique JERRADA A/R

ARRETER LA FACTURE A LA SOMME DE : 1500 DHS TTC

.... MILLE CINQ CENT DHS.....

AMBULANCE IFRIQUIA ASSISTANCE
46 Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux
CASABLANCA
TEL : 05 22 27 27 39 (SM: 06 68 70 36 81)

SERVICE 24/24H ET 7J/7

46 RUE DES HOPITAUX QUARTIER DES HOPITAUX
CASABLANCA-MAROC TEL :0522272739/0668703681 EMAIL :ifriquia_assistance@live.fr



- Ambulances • Ambulances Bice Mobile de Réanimation • Transport par Coureurs •
- Evacuation Sanitaire par Avion
- Service Médical, Pompe Funèbre Musulman • Médecin et Infirmier à Domicile •
- Médicalisation d'Événements • Vente et location de Matériel

ORDONNANCE

Fait à : Casablanca / Le : 25-12-2020

Berradi Mostopha

* 70 ans

* ATCD : 0

* Teste covid (+)
Sérum = 92%

Neurley Fair

100% Adéquat.

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

Dr. AMMOURI Marouane
Médecin des Urgences

SERVICE 24/24H ET 7J/7

ANGLE BD ABDELMOUMEN ET SOUMAYA RES SHEHRAZADE3, 5EME ETAGE N°22
CASABLANCA-MAROC TEL : 0522272739/0668703681 E-

MAIL : Najd.assistance@hotmail.com

PATENTE : 34773677 - RC : 330517 - IF : 15266886 - ICE : 000130714000067



Casablanca, le 25/12/2020

PATIENT : BERRADI MOSTAPHA
PRESCRIPTEUR: DR. BENNANI FAHD

SCANNER THORACIQUE

TECHNIQUE : Acquisition volumique sans injection de PDC avec reconstructions.

RESULTATS :

- Plages en verre dépoli bilatérales asymétriques, à prédominance droite, siège d'épaississements septaux adjacents réalisant un aspect en crazy paving par endroits.
- Condensations parenchymateuses droites adjacentes à caractère confluent.
- Distorsion bronchique lobaire inférieure droite siège d'impaction mucoïde.
- Epaississements non septaux basaux bilatéraux.
- Adénopathies médiastinales centimétriques et infracentimétriques dont la plus volumineuse mesure 14mm (Barety).
- Cardiomégalie
- Absence d'épanchement pleural ou péricardique.
- Absence de lésion osseuse suspecte notable.

CONCLUSION :

- Aspect TDM d'une pneumopathie alvéolo-interstitielle modérée à prédominance droite, avec signes de surinfection et faisant évoquer une origine infectieuse virale vu le contexte clinique et épidémiologique.
- La surface pulmonaire atteinte est estimée à 15%.
- A confronter aux données du bilan biologique (PCR).

Clinique JERRADA OASIS
Service de Radiologie
CASABLANCA
Tél : 05 22 99 37 48
Merci de votre confiance.

Dr. QECHCHAR

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 25-12-2020

Facture N° 20198/20

A. Identification

N° Dossier : CJO20L25142225 N° Identifiant : 038182/20
Nom & Prénom : M. BERRADI MOSTAPHA
C.I.N :
Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 25-12-2020
Date Sortie : 25-12-2020

Médecin traitant : DR. BENNANI FAHD

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
	RADIOLOGIE					
1	SCANNER THORACIQUE		1 500,00			1 500,00
Total Rubrique :						1 500,00
						1 500,00
PARTIE CLINIQUE :						0,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

TOTAL GENERAL 1 500,00

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

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

Cachet et Signature





Ambulances • Ambulances Bisc Mobile de Réanimation • Transport par Courreur •
Régulation Sanitaire par Arion
Urgence Médicale, Pompe Fenêtre Alurulman • Médecin et Infirmier à Domicile •
Médicalisation d'Événements • Vente et location de Matériel

ORDONNANCE

Fait à : Casablanca / Le : 23.12.2022

Berradi Mostapha

- 1/ Test PCR covid 19
- 2/ MFs, Plq.
- 3/ CRP.
- 4/ Urin, créatine.
- 5/ D Dimérin.
- 6/ LDH.
- 7/ Ferritine.

SERVICE 24/24 ET 7J/7

AMMOURE MAROUAN
Médecin des Urgences

15 RUE BD ABDELMOUMEN ET SOUMAYA RES SHEHRAZADES, 5EME ETAGE N°22

CASABLANCA-MAROC TEL : 0522272739/0668703681 E.

MAIL : Najd.assistance@hotmail.com

ATTENTION : 34773677 - RC : 330517 - IF : 15266886 - ICE : 000130714000067

N° :



093061984

الدكتورة الألوسي فاطمة الزهرة

Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

D.U. Assurance Qualité, Université de Bordeaux

Date du dossier : 25-12-2020

Code patient : 2012250051

Né(e) le : 01-01-1949 (72 ans)

Mr BERRADI Mostapha

Dossier N° : 2012250051



Prescripteur : Dr AMMOURI Marouane

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE (Automate PENTRA XL 80)

Résultat en fonction du sexe et de l'âge du patient

GLOBULES ROUGES

Hématies :	4.52	10 ⁶ /μL	(4.00-5.65)
Hémoglobine :	14.8	g/dL	(12.5-17.2)
Hématocrite :	44.4	%	(37.0-49.0)
VGM :	98.0	fL	(80.0-101.0)
TCMH :	32.7	pg	(27.0-34.0)
CCMH :	33.3	g/dL	(30.0-36.0)

GLOBULES BLANCS

Leucocytes :	6.00	10 ³ /μL	(3.60-10.50)
Polynucléaires Neutrophiles :	73.6	%	
Soit:	4.42	10 ³ /μL	(1.50-7.70)
Polynucléaires Eosinophiles :	0.9	%	
Soit:	0.05	10 ³ /μL	(0.02-0.50)
Polynucléaires Basophiles :	1.1	%	
Soit:	0.07	10 ³ /μL	(<0.20)
Lymphocytes :	18.7	%	
Soit:	1.12	10 ³ /μL	(1.00-4.00)
Monocytes :	5.7	%	
Soit:	0.34	10 ³ /μL	(0.10-0.90)

PLAQUETTES :

195 10³/μL (160-370)

INPE :



093061984

FACTURE N° : 201200495

CASABLANCA le 25-12-2020

Mr BERRADI Mostapha

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E20	E
0111	Créatinine	B30	B
0135	Urée	B30	B
0142	LDH	B50	B
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0370	CRP	B100	B
	D-Dimères - Plasma citraté congelé	B300	B

Total des B : 840

TOTAL DOSSIER : 1200.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille deux cents dirham s.

Laboratoire d'Analyses Médicales
ACHIFA
Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra
Médecin Biologiste