

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.

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.

Éducation :

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

57515

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 Latissimaat Zouhir Rue 17 Casablanca 20260

Tél. : 0673617765

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



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 12/1

Le : 12/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
23.12.2025	Consultation DT	500	500	Dr. AMMOUR Marouan Médecin des Urgences
25.12.2025	Consultation gratuite			Dr. AMMOUR Marouan Médecin des Urgences
EXECUTION DES ORDONNANCES				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture		
Nadia COURANT E Lettisement Zoubeïl e Addoha Oulz Zebibianca n: 06 67 07 50 25	25.12.2025	1460,00		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOPHARIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>ANALYSES MEDICALES DU DOCTEUR HASSAN</i> 14-16, Bd. Hassan I - Casablanca Tél. 05 22 90 05 04/ 05 22 90 04 Fax 05 22 90 05 04	24/12/2020	Skanner Tha. B: 61.7	1500.00
<i>ANALYSES MEDICALES DU DOCTEUR HASSAN</i> 14-16, Bd. Hassan I - Casablanca Tél. 05 22 90 05 04/ 05 22 90 04 Fax 05 22 90 05 04	24/12/2020	Prélèvement B + g40	600.00

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				Coefficient des travaux											
				Montants des soins											
				Début d'exécution											
				Fin d'exécution											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table border="1" 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 style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	Coefficient des travaux
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>														
				Montants des soins											
				Date du devis											
				Date de l'exécution											

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: 20J190
EXP: 10/2026

- Ambulance • Ambulance Bioz Mobile de Réanimation • Transport par Courroie •
- Escalation Faîtaise par Orion
- Service Médicale Pompe Funèbre Musulman • Médecin et Infirmier à Disposition
- Section d'Événements • Vente et location de Matériel

إنوكسابارين صوديك
LOT 202564
EXP 10 2022
PPV 347.00 DH

Vita C 1000°

LOT 08031 20
EXP 09/2023
PPV 150DH30

ORDONNANCE

Fait à : Casablanca / Le : 25.12.2023

Vita C 1000°

PPV 150DH30
EXP 09/2023
LOT 09031 5

Benradi Hostaphe

29,70 x 2

ATIX 500mg

20,500

1g le j/da pour 1/2 g da le 2^{me} et 7^{me} j/da

21

TAUTMIC 500mg

22,70

1g/j - 8j

31

Cardiosphyn 100mg

15,80

1g/j - 10j

HARMAKAT AL KARINA
Najda GOURAMI

234 E Lohissement Zoubeït
Groupe Addoha Oulja - Casablanca

Gsm: 06 67 07 50 25

58,4035

Dolipron 1g/j

1g x 31 - 5

Sleptred 20mg

Dexa metformine 500mg

3g/j * Médecin des urgences

SERVICE 24/24H ET 7J/7

HARMAKAT AL KARINA
Najda GOURAMI

234 E Lohissement Zoubeït
Groupe Addoha Oulja - Casablanca

Gsm: 06 67 07 50 25

ANGLE BD ABDELMOUHEN ET SOUMAYA RES SHEHRAZADE 3, 5ÈME ETAGE N°22

CASABLANCA-MAROC TEL : 0522272739/0668703681 E-

MAIL : Najd.assistance@hotmail.com

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

347,00 x 2

6/1: ~~Notre Maroc~~ Dr. AMMOURI Marouane
Médecin des Urgences

1530 x 2 1ug 5% x 21; - 8;

7/1 Vita 1000 mg

5600

8/1

1ug x 21;

2; zinc 50 mg

5630

g)

1ug x 21;

D cur

VinoZinc®

Gélules

N° LOT : L 2657

DATE DE PER : 10/23

PVC: 96,00 DH

1 aug / Seraient fait 1 mi

1460,00

58,40

20/3

06/23

Solupred® 20mg

Dr. AMMOURI Marouane
Médecin des Urgences

58,40

20/3

06/23

Solupred® 20mg

PHARMACIE DES PAKI

Nadia GOULIANI

234 E Longement Zoube

Group Addoha Oulfa - Casab

Gsm: 06 67 07 50 25

58,40

20/3

06/23

Solupred® 20mg

15,80

P.P.V : 15 DH 80

PER 11/23

LOT J 3266

S 1

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Tavanac 500mg. cp de 12
P.P.V : 205,00 DH

Cardiospin®
Acide acétylsalicylique

P.P.V : 27,70 Dr.
Bayer S.A.

118001 090280

6 118001 080830

PPV : 79DH70

PER : 11/23

LOT : J3107



COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitements 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.

PRÉCAUTIONS 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.

ADMINISTRATION :

déhors des repas.

PPV : 79DH70

PER : 11/23

LOT : J3107



COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitements 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.

PRÉCAUTIONS 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.

ADMINISTRATION :

dehors des repas.



- Ambulances • Ambulances avec Voiture de Réanimation • Transport par Géryeuse •
- Evacuation Sanitaire par Avion
- Urgences Médicale, Pompe Funèbre, Musulmane • Médecins et Infirmier à Demande •
- Accueillante d'Événements • Vente et location de Matériel

ORDONNANCE

Fait à Casablanca / Le 23.12.2015

Bernad Mostapha



Collid 19

Dr. AMMIOUNI Marouane
Medecin des Urgences

SERVICE 24/24H ET 7J/7

ANGLE BD ABDELMOUMEN ET SOUMAYA RES SHEHRAZADE 3, 5EME ETAGE N°22
CASABLANCA-MAROC TEL: 0522272739/0668703681 E-

MAIL: Najd.assistance@hotmail.com

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



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 : Positif : Génome du SARS COV-2 détecté

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

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



Page 1 / 1

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'Évènements •
- 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
45 Rue des Hôp. Lix. Quartier des Hôpitaux
CASABLANCA
Tél. 0522272739 GSM: 0668703681

46 RUE DES HOPITAUX QUARTIER DES HOPITAUX

CASABLANCA-MAROC TEL :0522272739/0668703681 EMAIL :ifriquia_assistance@live.fr



- Ambulances • Ambulances Bloc Mobilé de Réanimation • Transport par Gouyeuse •
- Évacuation sanitaire par Arion
- Service Médical Funéraire Musulman • Médecin et Infirmier à Domicile •
- Médicalisation d'Événements • Vente et location de Matériel

ORDONNANCE

Fait à : Casablanca / Le 25.12.2022

Berradi Mostapha

* 70 ans

* ATCD : 0

* Testicostéctomie
Sect = g/

Neuville Fair

TDH Maroc

Clinique JERRADA C SIS
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 SHEHRAZADE 3, 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 médiastinale 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
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

Médecin traitant : DR . BENNANI FAHD

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 25-12-2020

Date Sortie : 25-12-2020

Traitements :

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
						0,00
	PARTIE CLINIQUE :					
	PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :					

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 :

*Clinique JERRADA
Secteur de Radiologie
Cachet et Signature*



ambulance - Ambulance Bioc Mobile de Réanimation - Transport par Courroie -
révolution Sanitaire par Orion
crise Médicale Pompe Funèbre Marulman - Médecin et Infirmier à Domicile -
Révolution d'Événements - Vente et location de Matériel

ORDONNANCE

Fait à : Casablanca / Le..... 23.12.202

Bernadi Mostapha

1/ Test PCR covid 19

2/ NFS, PLQ

3/ CRP

4/ Urin, créatine

5/ D Dimer

6/ LDH

7/ Festinurine

AMMOHPI Maroc
SERVICE 24/24H ET 7J/7
Médecin des Urgences

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

CASABLANCA-MAROC TEL :0522272739/0668703681 E-

MAIL :Najd.assistance@hotmail.com

ATENTE : 34773677 - RC : 330517 - JF : 15266886 - ICE : 000130714000067

INPE :



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	$10^6/\mu\text{L}$	(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	$10^3/\mu\text{L}$	(3.60-10.50)
Polynucléaires Neutrophiles :	73.6	%	
Soit:	4.42	$10^3/\mu\text{L}$	(1.50-7.70)
Polynucléaires Eosinophiles :	0.9	%	
Soit:	0.05	$10^3/\mu\text{L}$	(0.02-0.50)
Polynucléaires Basophiles :	1.1	%	
Soit:	0.07	$10^3/\mu\text{L}$	(<0.20)
Lymphocytes :	18.7	%	
Soit:	1.12	$10^3/\mu\text{L}$	(1.00-4.00)
Monocytes :	5.7	%	
Soit:	0.34	$10^3/\mu\text{L}$	(0.10-0.90)

PLAQUETTES : 195 $10^3/\mu\text{L}$

(160-370)

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

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.