

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

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.

ntaire :

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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 996 Société : C2260

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade :

FATIMA Age :

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº M21-010542

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 :

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Médecine 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 996

Société : R.P.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Boukhanta Fatima Z. HOUTI

Date de naissance : 1938

Adresse : 16 Rue de Tanger (70) Casa

Tél. : 06 63 133 601 80

Total des frais engagés : 1526.11

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/02/2021

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA, rétinopathie

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'attendeur conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 16/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

FB

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

tes des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/02/2021	SECOI		380,00	INP : DR. NOUHAD JARDI Cardiologue 3, Bo Oum Rabia, Ancienage Oulifa Hay Hassani - Casablanca Tél. : 05 22 42 45 55 - 05 22 42 45 63 NIP : 00117170

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'EGUZZI ZAHZOURI Amina Dar Bouazza - BP 93 Tél. : 05 22 26 01 74 - Dar Bouazza	16/02/21	1176.00

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALS Avenue du Phare - Résidence KENZ N°5, Racing Extension Bourgogne Tél: 05 22 36 87 48/51 - Casablanca	29/02/21	B 1130	1546,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien a effectué les soins suivants : _____		L'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.													
 EXFORGE HCT ○ 10mg/160mg/12.5mg 28 comprimés pelliculés PPV : 361.00 DH		 EXFORGE HCT ○ 10mg/160mg/12.5mg 28 comprimés pelliculés PPV : 361.00 DH													
 O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
 O.D.F PROTHESES DENTAIRES		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													
 O.D.F PROTHESES DENTAIRES		COEFFICIENT DES TRAVAUX													
 O.D.F PROTHESES DENTAIRES		MONTANTS DES SOINS													
 O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DEBUT D'EXECUTION													
 O.D.F PROTHESES DENTAIRES		FIN D'EXECUTION													
 O.D.F PROTHESES DENTAIRES		COEFFICIENT DES TRAVAUX													
 O.D.F PROTHESES DENTAIRES		MONTANTS DES SOINS													
 O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DATE DU DEVIS													
 O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DATE DE L'EXECUTION													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC															

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

06/02/2021

Dr Nouhad JARDI
Cardiologue
3, Bd Oum Rabia, 2ème étage Casablanca
Hay Hassani - Casablanca
INPEC N° 03 1175579
Tel : 05 22 59 54 25 / Urgences : 06 88 68 68 69

Dra Belkacem
Fatima

1/ Régime peu sale



3x 361.00

2/

Ex posé 20/260/1215 g

1 - 0 - 0

2x H6.50

3)

1176.00

Tensomètre 100 g



1/2 - 0 - 0

PHARMACIE DAR BOUAZZA
ZAHZOUHI Amina
Dar Bouazza Ouled Jerrar BP 93
Tél. : 0522 23 01 74 - Dar 3

Dr Nouhad JARDI
Cardiologue
3, Bd Oum Rabia, 2ème étage Casablanca
Hay Hassani - Casablanca
INPEC N° 03 1175579
Tel : 05 22 59 54 25 / Urgences : 06 88 68 68 69

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum-Rabia Casablanca • Maroc
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

16/02/2021

LABORATOIRE MEDICALES
Avenue du Phara Résidence KENZ
N°5, Racine Extension Bourgoane
Tel: 05 22 36 87 49 54 - Casablanca

Bénkharla
Fatima

NFS + pp +
glycémie, HbA1c
 Ajout { Nat, let, mél, Ac urinaire
 ASAT, ALAT, ca 2+
 CT, TG, LDLc, HDLc
 Vit D

Dr Nouhad JARDI
Cardiologue

3, Bd Oum Rabia, 2ème étage Oulfa
Hay Hassani - Casablanca
Tél : 05 22 36 87 49 54 25 / Urgences : 06 88 68 68 68
N°EN : 041176479

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES

5,Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ
 Racine extension Bourgogne -Casablanca.
 Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754
 N° de patente : 33104766 ICE : 00168 1325 000031 INPE : 097159503

FACTURE N° : 2102220046

Casablanca le 22-02-2021
 Prescripteur : Dr NOUHAD JARDI

Mme HOUTI Fatima

Demande N° 2102220046
 Date de l'examen : 22-02-2021
 Correspondant :

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0100	Acide urique	B30	B
0104	Calcium	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0109	Cholestérol L D L	B50	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0131	Potassium	B30	B
0133	Sodium	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B
0439	Vitamine D	B450	B

Total des B : 1130

TOTAL DOSSIER : 1540 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cinq cent quarante dirham s

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MEDICALES
 Avenue du Phare Résidence KENZ
 N°5, Racing Extension Bourgogne
 Tél: 05 22 36 87 49/54 - Casablanca

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 2102161110283700 / 1 / 0

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2100306205	BOUKHARTA FATIMA	16/02/2021

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	006539	350,00
PAYANT	Total payé	350,00
TROIS CENT CINQUANTE DIMédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID		

Reçu établi par : FAT.SAF



Docteur ZIZI Abdelhafid

Diplômé de la Faculté Paris V
Spécialiste en Bacterio - Virologie
Biochimie - Hematologie - Immunologie

Date du prélevement : 22-02-2021 à 11:29

Date du prélèvement : 12

Né(e) le : 01-01-1940 (81 ans)

Mme HOUTI Fatima

Dossier N° : 2102220046

Prescripteur : Dr JARDI NOUHAD



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

				17-12-2019
Hématies	4.25	M/mm3	(4.00–5.50)	4.69
Hémoglobine	12.80	g/100ml	(12.00–16.00)	13.40
Hématocrite	37.30	%	(35.00–47.00)	40.60
VGM	87.76	μ 3	(83.00–95.00)	86.57
TCMH	30.12	pg	(27.00–33.00)	28.57
CCMH	34.32	g/100ml	(32.00–36.00)	33.00

Leucocytes	10 180	/mm ³			(4 000–10 000)	14 280
	17-12-2019					
Polynucléaires	6 922	/mm ³	soit	68	%	(50–75)
Neutrophiles						56
Polynucléaires	305	/mm ³	soit	3	%	(1–3)
Eosinophiles						3
Polynucléaires	0	/mm ³	soit	0	%	(0–1)
Basophiles						0
Lymphocytes	2 240	/mm ³	soit	22	%	(20–36)
Monocytes	713	/mm ³	soit	7	%	(3–7)
	Total		100	%		100

Plaquettes 284 000 /mm³ (150 000–400 000)

~~LE GOUVERNEMENT D'ANGLERES~~



Docteur ZIZI Abdelhafid

Diplômé de la Faculté Paris V
Spécialiste en Bactériologie - Virologie
Biochimie - Hématologie - Immunologie
Cholestérol total
Parasito-Mycologie

2102220046 – Mme HOUTI Fatima

Cholestérol total	1.40 g/L	(1.40–2.20)	1.73
Cholestérol – HDL	0.48 g/L	(0.35–0.65)	0.56
Cholestérol – LDL	0.70 g/L	(<1.60)	0.92
Triglycérides	1.10 g/L	(0.40–1.88)	1.24

VITAMINES (Cobas e411)

25-(OH)-vitamine D (D2+D3) (Tech: cobas)	36.46 ng/ml	17-12-2019	40.13
--	-------------	------------	-------

Les données de la littérature actuelle suggèrent les intervalles suivants :

< à 5 ng/ml : déficit profond

5 à 10 ng/ml : déficit modéré

10 à 30 ng/ml : niveau insuffisant

30 à 80 ng/ml : niveau suffisant

> à 100 ng/ml : toxicité

Validé par : Dr. ABDELHAFID ZIZI

Dr. ABDELHAFID ZIZI
Spécialiste en Bactériologie - Virologie
Biochimie - Hématologie - Immunologie
Parasito-Mycologie
Tél. : 05 22 23 07 68/05 22 23 07 69



Docteur ZIZI Abdelhafid

Diplômé de la Faculté Paris V
Spécialiste en Bactériologie - Virologie
Biochimie - Hématologie - Immunologie
Parasito-Mycologie

2102220046 – Mme HOUTI Fatima

BIOCHIMIE SANGUINE (Hitachi 911)

Glycémie (à jeun)	0.89 g/L	(0.70–1.10)	17-12-2019	0.92
-------------------	----------	-------------	------------	------

Hémoglobine glyquée (HbA1c)	5.20 %	(4.50–7.00)	17-12-2019	5.40
-----------------------------	--------	-------------	------------	------

Interprétation :

(Diabète stable < 7 %)
(Diabète instable > 8 %)
(Niveau non diabétique <6%)

Sodium	141 mmol/L	(135–145)	17-12-2019	140
--------	------------	-----------	------------	-----

Potassium	4.12 mmol/L	(3.60–5.00)	17-12-2019	3.87
-----------	-------------	-------------	------------	------

Calcium	95.00 mg/L	(86.00–103.00)	17-12-2019	96.00
---------	------------	----------------	------------	-------

Transaminases SGOT	21.80 U/L	(<35.00)	17-12-2019	34.80
--------------------	-----------	----------	------------	-------

Transaminases SGPT	20.50 U/L	(<40.00)	17-12-2019	40.00
--------------------	-----------	----------	------------	-------

Acide urique	59.10 mg/L	(23.00–61.00)	17-12-2019	65.20
--------------	------------	---------------	------------	-------

Urée	0.25 g/l	(0.17–0.43)	17-12-2019	0.40
------	----------	-------------	------------	------

Créatinine	7.7 mg/L	(7.0–12.0)	17-12-2019	9.5
------------	----------	------------	------------	-----

Labo Zizi
Tunisie
Pharmacie
Boulevard
Phare
Casablanca
Tunisie
+216 71 87 54
+216 92 87 54

17-12-2019

10 .
Folia

Indéfini --- (---) Indéfini
Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

Méd. :
Technicien :
Commentaires :

FC: 74 bpm
PR: 158 ms
QRS: 84 ms
QT/QTcH: 368/393 ms
QTcB: 409 ms
QTcF: 395 ms

Rv5-e/Sv1 : 2.57/1.18 mV
Sok-Lyon : 3.75 mV
Axe: 71/34/49 °

L'INTERPRETATION ***

RAPPORT NON CONFIRMÉ

TA 2 145/63



Dép. : 25mm/s 10mm/mV LP:25Hz AC:50Hz Cardioline ECG200S v.2.11.7693

-- OL --



مصرف الريف الارден

16/02/21 11:12:12
9900397754
93977501
HOP CHEIKH KHALIFA G2
Casablanca

A0000000031010
APP : VISA CLASS C
HOUTI FATIMA
xxxxxxxxxxxx5336
05/22 CARTE NATIONALE
8E80967244CDE02E
606-0-9999-1--44

MONTANT : 351,00 MAD

NUM TRANSACTION 010
NUM AUTORISATION OS2692
STAN 006539

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT