

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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° W21-605980

73752

CA

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9731 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : PASSIL NARMA  
 Date de naissance : 18/01/1964  
 Adresse : Nohiuelle  
 Tél. : 0667805643 Total des frais engagés : 1622,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Abdelouahed AMBARI  
 Maladies du Sang  
 Spécialiste en Médecine du Travail  
 Expert Assermenté Près de la Cour d'Appel  
 14 Bd. Ain Taoujate, Bourdine - Casablanca  
 Date de consultation : 16/01/2021  
 Nom et prénom du malade : PASSIL NARMA Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : COVID  
 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 N° W21-605980

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 : 9731  
 Nom de l'adhérent(e) : PASSIL  
 Total des frais engagés : 1622,10  
 Date de dépôt : 08/01/2021

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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
16 03 2021	CE		2000	INF: 91009365

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
<p>Pharmacie Marzouq Ichrahoulou Fournisseur Ambulancier docteur en pharmacie 1, avenue de la faculté de pharmacie Tunis - Tunisie - Tél : 061 680711</p> <p>27</p>	<p>Dr. Abdelhak Mouloudi Spécialiste en Médecine Expert Assermenté Près de la Cour d'Appel 14, Bd. Ain Faouiate, Bourgoine - Rabalta</p> <p>03/03/2021</p> <p>4.12.10 Det.</p>

[illegible][illegible]

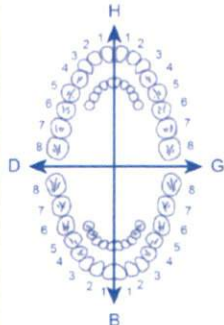
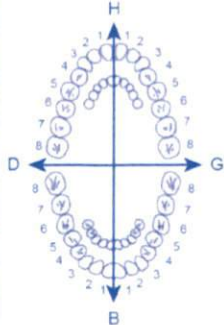
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdelouahed AMBARI

الدكتور عبد الواحد عمري

Maladies du sang

Dietétique médicale

Specialiste en Medecine du Travail

Expert Assermenté prés la cour

d'Appel Ancien Médecin Attaché

au C.H.U. d'Amiens

Casablanca, le 16.03.2024



أمراض الدم

الحمية الطبية

اخصائي في طب الشغل

خبير محلف مقبول لدى المحاكم

طبيب سابقا بجناح أمراض الدم

بالمركز الصحي الجامعي بأميان

Mme Faissil Narmu

Pharmacie Marzoug laharouine casa  
Fouad Maguador docteur en pharmacie  
Laurent de la faculté de pharmacie  
de Lyon France 06 16 60 71 14

Pharmacie Marzoug laharouine casa  
Fouad Maguador docteur en pharmacie  
Laurent de la faculté de pharmacie  
de Lyon France 06 16 60 71 14

R, 2x2 Agx

15,30 vita e

2 4 x 2 1/2

Cardiopamine 100mg/200mg  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27 70 DH  
Bayer S.A.  
6 718001 090280

40,90 Zimaskin

2 4 x 2

Candio aspirine

2 4 1/2

Dr. Abdelouahed AMBARI  
Maladies du Sang  
Specialiste en Medecine du Travail  
Expert Assermenté Pres de la Cour d'Appel  
13, Bd. Ain Taoujate, Bourgoe - Casablanca

186,75 Zivloz  
412,10 ms

  
**400 مل** كسيفلوكساسين  
LOT: M0411  
PER: 09/2022  
PPV: 196,50DH

**ZINASKIN®**  
PPV 400H90 EXP 01/2024  
LOT 00049 28

**Vita C 1000®**  
PPV 15DH30  
EXP 09/2023  
LOT 09030 1T

PPV: 79DH70  
PER: 11/23  
LOT: J3282

PPV: 79DH70  
PER: 11/23  
LOT: J3282



Dr. Abdelouahed AMBARI

الدكتور عبد الواحد عمبري

Maladies du sang

Dietétique médicale

Specialiste en Medecine du Travail

Expert Assermenté près la cour

d'Appel Ancien Médecin Attaché

au C.H.U. d'Amiens



أمراض الدم

الحمية الطبية

اخصائي في طب الشغل

خبير محلف مقبول لدى المحاكم

طبيب سابقا بجناح أمراض الدم

بالمركز الصحي الجامعي بأميان

Casablanca, le 16.03.2021

Mme Fasil Narine

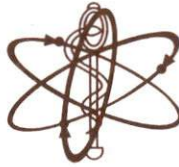
- CRP
- NFS + PL
- Uricémie
- Transaminases
- Glycémie à jeun
- D. Hivers



**Dr. Abdelouahed AMBARI**  
Maladies du sang  
Spécialiste en Médecine du Travail  
Expert Assermenté près de la cour d'Appel  
14, Bd. Ain Taoujate, Bourgogne - Casablanca

# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
Genetique moleculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction



# مختبر أنوال

**Docteur Jamal FEKKAK**  
Radio-biologiste  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplômé de l'Université Paris VII  
et de l'Institut Pasteur de Paris  
Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2103170023

Mme Naima FASSIL

Demande N° 2103170023

Date de l'examen : 17-03-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
C.V	Analyse	
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25
	ALAT (transaminase TGP)	B50
	ASAT (transaminase TGO)	B50
	Créatinine	B30
	CRP	B100
	D. Cholestérol	E500
	Glucose	B30
	Glycémie	B30
	UF	B80
		B

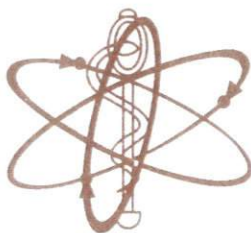
Total des B: 370

TOTAL DOSSIER : 1010 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de mille dix dirhams DH



**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,  
Prénoms et les Dates des Analyses.**



Mme Naima FASSIL

Né(e) le : 13-01-1964

Dossier N° : 2103170023

Date de l'examen : 17-03-2021

Prélevé le : 17-03-2021 08:54 en interne

Edité le : 17-03-2021

cofrac



ACCREDITATION  
N° 8-3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

## HEMATOCYTOLOGIE

### Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

Leucocytes [AC]	4.30	milliers/ $\mu$ l	(4.00-10.00)
Hématies : [AC]	4.34	millions/ $\mu$ l	(3.80-5.80)
Hémoglobine : [AC]	13.1	grs/dL	(11.5-16.0)
Hématocrite : [AC]	38.4	%	(37.0-47.0)
VGM : [AC]	88.0	$\mu$ 3	(80.0-100.0)
TCMH : [AC]	30.3	pg	(27.0-32.0)
CCMH : [AC]	34.2	g/dl	(32.0-36.0)
RDW : [AC]	13.2	%	(11.0-16.0)
Polynucléaires Neutrophiles :	61.5	%	
Soit:	2.64	milliers/mm <sup>3</sup>	(2.00-7.50)
Polynucléaires Eosinophiles :	0.1	%	
Soit:	0.00	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.00-0.50)
Polynucléaires Basophiles :	0.4	%	
Soit:	0.02	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.00-0.20)
Lymphocytes :	32.3	%	
Soit:	1.39	milliers/mm <sup>3</sup>	(1.00-4.00)
Monocytes :	5.7	%	
Soit:	0.25	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.20-1.00)
Plaquettes : [AC]	209	milliers/ $\mu$ l	(150-500)

## HEMOSTASE

(échantillon primaire : plasma citraté)

<b>D-Dimères</b>	370	ng/ml	(<500)
(Dosage immunoenzymatique (TOSOH AIA-900))			

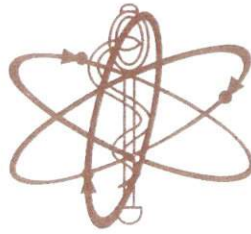
## BIOCHIMIE SANGUINE

<b>Glycémie à jeun</b> [AC]	1.15	g/l	(0.74-1.09)
(HK/G6PDH- Cobas 6000® Roche)	6.38	mmol/l	(4.11-6.05)
<b>Urée</b> [AC]	0.19	g/l	(<0.50)
(Urease/GLDH-Cobas 6000® - Roche)	3.16	mmol/l	(<3.33)
<b>Créatinine</b> [AC]	10.8	mg/l	(5.0-9.0)
(Jaffé, tamponné, cinétique- Cobas 6000® Roche)	95.6	$\mu$ mol/l	(44.3-79.7)
<b>CRP.us</b> [AC]	30.6	mg/L	(<5.0)
(Immunoturbidimétrie - Cobas 6000® Roche)			

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 26/07/2017.







Mme Naima FASSIL

Né(e) le : 13-01-1964

Dossier N° : 2103170023

Date de l'examen : 17-03-2021

Prélevé le : 17-03-2021 08:54 en interne

Edité le : 17-03-2021



ACCREDITATION  
N° 8-3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

DR : ABDELOUAHED AMBARI

Adresse : 14 Bd Ain Taoujate Imm L BOURGOGNE  
CASABLANCA

Page 2 / 2

### ENZYMOLOGIE

Echantillon primaire : plasma hépariné

**Transaminases GOT (ASAT) [AC]**

44 UI/L

(<32)

(IFCC, sans phosphate de pyridoxal – Cobas 6000®  
Roche)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.

**Transaminases GPT (ALAT) [AC]**

39 UI/L

(<33)

(IFCC, sans phosphate de pyridoxal – Cobas 6000®  
Roche)

Changement de techniques et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.

