

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

ducation :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

adie 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6255 Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Chabab B Souad.

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : CHABAB B SOUAD Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

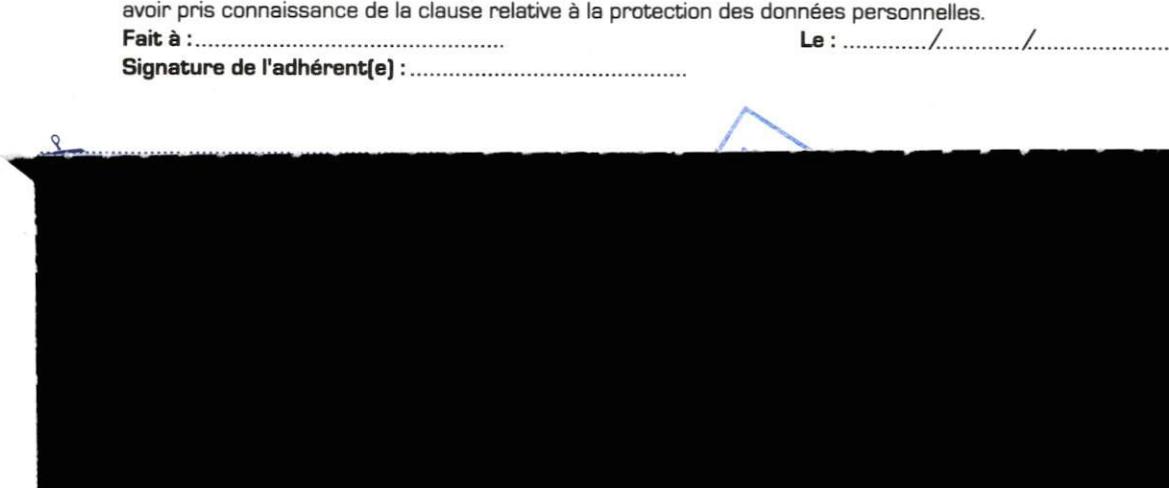
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



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.

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



0671 19-98.11 Déclaration de Maladie

N° W19-494128

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 6255	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	CHABBAB SOUAD
Nom & Prénom : CHABBAB SOUAD			
Date de naissance : 01-01-62			
Adresse :			
Tél. : 0676805695 Total des frais engagés : 27 964,00 Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 DR CHABBAB SOUAD <i>Gastroentérologue et hépatologue</i> <i>Endoscopie digestive et respiratoire</i>			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : CHABBAB SOUAD Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Tdm pouces			
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 : CASA le : 06/07/2021			
Signature de l'adhérent(e) : SOUAD			

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W19-494128
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 :	

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
du 18/06/21	visite	1	100	DR. RAHADY
du 20/06/21	visite	1	179,61	DR. RAHADY

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		822

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
25533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة الاختصاصات الشفاء Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Casablanca, le : 18/06/14

Docteur :

Ch ABBAS SOUAD

NFS

CRP

L1 PAS

CLINIQUE ACHIFAA
Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier
Tel: 05 22 85 92 20 - Fax: 05 22 86 22 23
Casablanca - Maroc

Dr Fahd GHALIM
Gastroentérologie et Hépatologie
Endoscopie digestive et Fécondation in vitro



Echoendoscopie + biopsie

Intérêt cholestéatique faisant découvrir une masse de la tête du pancréas adhérente pour échographie +/- drainage. patiente en forme des nis que la région du tronc biliaire est normale, les vaisseaux spléniques sont perméables, le corps et la queue pancréatique sont percés par un Wirsung dilaté à 4 mm. l'artère hépatique comme est libre.

Par voie transduodenale, on repère une lésion hypoechogène, hétérogène ou composante kystique. millimétrique. Elle est responsable d'une dilatation de la voie biliaire principale à 12 mm, la lésion envahit la veine porte, le confluat et la veine mesentérique supérieure qui devient terminée (Envahissement sup. à 180°) l'artère mesentérique sup est perméable. Biopsie de 22 g (FNB corde) Conclusion biopsie sans Echoendoscopie d'une lésion céphalique localement avancée. On réalise un drainage par G.P.R.E.

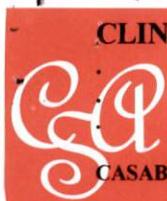


C P R E

- papille cathétérisme d'embolie sélectif de la voie biliaire principale à l'aide d'un sphincterotome monté sur fil guid. progression dans le foie aboutit l'opacification à methè des vues biliaires dilatées en avant d'une sténose du choléoque
sphincterotomie et drainage par prothèse plastique de 10 Fr / 7 cm très bonne violange des voies biliaires.

Conclusion : Sphincterotomie et drainage biliaire par prothèse plastique de 10 Fr / 7 cm





CLINIQUE DES SPECIALITES ACHIFAA

Clinique des Spécialités Achifaa

CASABLANCA

Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)

05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : **CHABBAB SOUAD**

Chambre : **NA**

Médecin traitant **GHALIM**

Prise en charge **PAYANT**

Date entrée **18/06/2021**

Date sortie **20/06/2021 10:13**

Le caissier

L'infirmier

Le major

Billet de sortie établi par : IAB_FACT

06/07/2021 11:29

21-049658

CLINIQUE ACHIFAA
Angle Dalton et Lavoisier
Tél.: 05 22 85 92 20 - 05 22 86 22 86
Soc. Menzel



مصحة الاختصاصات الشفاء Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

F A C T U R E

N° : 21049658 / 2021 du 20/06/2021

Nom patient CHABBAB SOUAD

Entrée 18/06/2021

PAYANTS

Sortie 20/06/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FORFAIT	1,00		19 000,00	19 000,00
ACCOMPAGNANT	1,00		200,00	200,00
DFF CHAMBRE	2,00		200,00	400,00
AIG CYTOPON	1,00		3 240,00	3 240,00
SPHINCTÉROTOMIE	1,00		1 410,00	1 410,00
FIL GUIDE	1,00		1 350,00	1 350,00
PROTHES BILIAIRE+POSE	1,00		2 000,00	2 000,00
			<i>Sous-Total</i>	27 600,00
Total Clinique				27 600,00
„ LABO ACHIFAA (laboratoire)	1,00		364,00	364,00
			<i>Sous-Total</i>	364,00
Total Autres prestations				364,00

Arrêtée la présente facture à la somme de VINGT-SEPT MILLE NEUF CENT SOIXANTE QUATRE DIRHAMS	Total	27 964,00
---	--------------	------------------

Le
PAYÉ EN ESSENCE

CLINIQUE ACHIFAA
Angle Dallou et Lavoisier
Tél.: 05 22 85 92 20 - 05 22 86 22 86
Sce. Amtm. /



N° BL associé	N° Facture	Date	N° bon client
7525	447	18/05/2021	

CLINIQUE DES SPECIALITES ACHIFAA
ICE : 001743751000001

Casablanca

Article	Désignation	PU. HT	TVA	Qte	Total HT	TOTAL TTC
ECHO-3-22	Aiguille Echo Tip pour CytoPonction	1 950,00	20,00	1	1 950,00	2 340,00
ECHO-HD-3-20-C	AIGUILLE ECHOTIP PROCORE	2 700,00	20,00	1	2 700,00	3 240,00

Code Banque	190
Code Guichet	780
N° de compte	21211 5175451 001 5
Clé RIB	45

Total HT	4 650,00
Total TVA	930,00
Total TTC	5 580,00

LA PRESENTE FACTURE EST ARRETEE A LA SOMME DE : CINQ MILLE CINQ CENT QUATRE-VINGTS DH TOUTES TAXES COMPRISES.

C.S.A. AFA
Receptionné le

CLINIQUE ACHIFAA
Angèle Dathen et Lavoisier
SERVIECE PHARMACE

FACTURE

Date : 17/06/21
Doc N° : FCS21002770

Client : CLINIQUE ACHIFAA
C000011

Patient :
Adresse : Rue Lahcen El Arjoune, Ex Dalton,
Ang. Rue Lavoisie
20100 CASABLANCA
ICE : 001514956000021

Commercial : NOUMILE
N° BL : BLS21003595
Ref Client :

Référence	Désignation	Qté	N° Lot/Série	Prix U HT	Montant HT
M00556561	FIL GUIDE JAGWIRE 025_450 DROIT	1,00	25707243	1125,00	1125,00
M00584181	SPHINCTEROTOME Triple Lumière 4,4 TRUETOME 30	1,00	26532258	1175,00	1175,00

CLINIQUE ACHIFAA
 Angle Dalton et Lavoisier
 Service Pharmacie

C.S.A . PHAR
 Reçu Le
 17/06/21

C.S.A . APR
 Receptionné Le

A26 DDINE

Code	Base	Taux	Montant
V20	2 300,00	20%	460,00
Total	2 300,00		460,00

Condition de règlement		
Montant	Mode de Règlement	Echéance
2 760,00	CHEQUE	15/09/21

TOTALS	
Total HT	2 300,00
Taxes	460,00
Total TTC	2 760,00
NET A PAYER	2760,00

arrêté la présente facture à la somme de:

Deux mille sept cent soixante Dirhams

CARDIO PLUS S.A.R.L
 K. CHERKAOUI
 Green office 62 Agl. Rte. El Jadida
 & Bd. A. Bouabid - 20200 Casa
 Tél: 0522 25 85 25 / 0522 25 25 53
 Fax: 0522 25 71 75

FACTURE

Date : 29/06/21
Doc N° : FCS21002998

Client : CLINIQUE ACHIFAA
C000011
Patient : CHABBAB SOUAD
Adresse : Rue Lahcen El Arjoune, Ex Dalton,
Ang. Rue Lavoisie
20100 CASABLANCA
ICE : 001514956000021

Commercial : NOUMILE
N° BL : BLS21003918
Ref Client :

Référence	Désignation	Qté	N°Lot/Série	Prix U HT	Montant HT
M00533580	POSE DE PROTHESE BILIAIRE PLASTIQUE NAVIFLEX RX 10F	1,00	25872555	1166,67	1166,67
M00533000	PROTHESE BILIAIRE PLASTIQUE ADVANIX 10F 7CM	1,00	26256372	500,00	500,00

CLINIQUE ACHIFAA
Angle Dalton et Lavoisier
Service Pharmacie

Code	Base	Taux	Montant
V20	1 666,67	20%	333,33
Total	1 666,67		333,33

Condition de règlement		
Montant	Mode de Règlement	Echéance
2 000,00	CHEQUE	27/09/21

TOTAUX	
Total HT	1 666,67
Taxes	333,33
Total TTC	2 000,00
NET A PAYER	2000,00

arrêté la présente facture à la somme de:

Deux mille Dirhams

CARDIO PLUS S
K. CHERKAOUI
Green office 62 Agl. Rte E
& Bd. A. Bouabid - 20200
Tél: 0522 25 85 25 / 0522 25
Fax: 0522 25 71 25

Date : 29/06/21
Doc N° : BLS21003918

Commercial : NOUMILE
N° BC : BCS21003852
Ref Client :

Client : CLINIQUE ACHIFAA
C000011

Patient : CHABBAB SOUAD

Adresse : Rue Lahcen El Arjoune, Ex Dalton,
20100 CASABLANCA

ICE : 001514956000021

Référence	Désignation	SN / Lot	Qté
M00533580	POSE DE PROTHESE BILIAIRE PLASTIQUE NAVIFLEX RX 10F	25872555	1,00
M00533000	PROTHESE BILIAIRE PLASTIQUE ADVANIX 10F 7CM	26256372	1,00
TOTAL Quantité			2,00

CARDIO PLUS S.A.R.L
Green office c2 Agl 12 El Jadida
& Bd. A. Bouabid - 20200 Casablanca
Tél: 0522 25 85 25 / 0522 25 25 53
Fax: 0522 25 71 25



CASABLANCA le 19/06/2021

FACTURE BILAN SANGUIN

REFERENCE	: AH 635	NOM DU PATIENT	: CHABBAB SOUAD
ANALYSES DU	: 19/05/2021	PRESCRIT PAR	: REANIMATEUR
NUMERO DOSSEUR	: 21-049658		

DESIGNATION DES ACTES	COTATION
NFS	B80
CRP	B100
LIPASE	B100
TOTAL B (B=1.30)	B280
MONTANT A PAYER	364,00

ICE : 001743751000002

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Trois Cent Soixante Quatre Dirhams.

Dr.L.DOUKKALI - KHALFI
Médecin Biologiste
Laboratoire Achifaa
INP:0090060419



Dossier ouvert le : 19/06/21

Prélèvement reçu à 10:11

Edition du : 19/06/21 à : 12:58

Madame CHABBAB SOUAD

DDN : 1962

Réf. : 21F635

V. Réf. : 21-049658

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(ABBOTT/ RUBY)

Normales
(Femme Adulte)

GLOBULES ROUGES

Hématies -----:	4,14	*	M/mm ³	4,2 - 5,2
Hémoglobine -----:	12,0		g/100 ml	12 - 16
Hématocrite -----:	36		%	35 - 45
- V.G.M. -----:	87		μ ³	85 - 95
- T.C.M.H. -----:	29		pg	28 - 32
- C.C.M.H. -----:	33		g/100 ml	30 - 35

GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes -----:	5 900	/mm ³	4000 - 10000
----------------------------------	-------	------------------	--------------

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles -----:	82,2	*	%	50 - 70
Soit :	4 850		/mm ³	2000 - 7500
Lymphocytes -----:	15,7	*	%	20 - 40
Soit :	926		/mm ³	1500 - 4000
Monocytes -----:	1,3		%	1 - 8
Soit :	74		/mm ³	40 - 800
Polynucléaires Eosinophiles -----:	0,3	*	%	1 - 3
Soit :	15		/mm ³	40 - 300
Polynucléaires Basophiles -----:	0,6		%	< 1
Soit :	33		/mm ³	< 100

PLAQUETTES

Résultat -----:	154 000	/mm ³	150000 - 400000
-----------------	---------	------------------	-----------------

BIOCHIMIE

Normales

Lipase -----:	1 600,00	*	UI/l	< 60
---------------	----------	---	------	------

Dr.L.DOUKKALI - KHALFI
Médecin Biologiste
Laboratoire Achifaa
Tél: 05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - URGENCES 24/24
E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma - Cpt : 190780212119260735000196
I.F. : 40158488 - CNSS : 7724223 - Patente N° : 37908413 - ICE : 001743751000001



Dossier ouvert le : 19/06/21

Prélèvement reçu à 10:11

Edition du : 19/06/21 à : 12:58

Madame CHABBAB SOUAD

DDN : 1962

Réf. : 21F635

V. Réf. : 21-049658

Page : 2/2

IMMUNO / SEROLOGIE

		Normales
Protéine C réactive -----:	2,9	mg/l
		< 5

Dr.L.DOUKKALI - KHALFI
Médecin Biologiste
Laboratoire Achifaa
INP:0090060419