

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ions 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.

## **macie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## **ologie 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

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.



## **Déclaration de Maladie**

N° M21- 068294

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12.390

Société : RAM

80583

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN RABANNOU ADIL

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 62 765 884 Total des frais engagés : # 6072,00+ Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Vain FS U-joint

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 : CASA

Le : 21/08/2021

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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-~~520774~~



### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12390

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN RIADOUNN ADIL

Date de naissance :

Adresse :

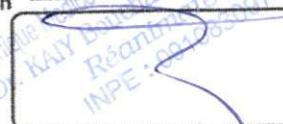
Tél. : 06 62 765 884

Total des frais engagés :

# 6078,20 # Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/07/2021

Nom et prénom du malade : ZENGAOUI MARIAH

Age :

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 : CASA

Le : 21/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
20/07/2021	Voir	2	200,00	DP : 01/08/2021
20/07/2021	facture			Service Radiologie - Clinique Longchamps Casablanca Tél : 0529 94 88 39

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie du Complexe Sportif Dr.Kaliri hassani fatima 63, Rue Mansour Mohamed Casablanca Tél & Fax : 05 07	20/07/2021	1172.90

## ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire "ENNEZOLA" Dr. Rizlane BERRADA 195, Bd Emile Zola - Casablanca Tél & Fax : 05 22 24 03 - Gsm: 06 67 79 744	22/07/21	2590B+1C,34	2800,00 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## VOLET ADHERENT

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

D.O.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G		
H	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
D	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
B																			
G																			
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G		
H	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
D	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
B																			
G																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																			



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Tavanic 500mg, cp pel b7  
P.P.V : 205,00 DH  
  
6116001 080830

Casablanca, le 20 - 7 - 2021

ZENGAOUI MARZOUK

- 1) NFSgg CRB PCI
- 2)  $\Delta$  Duree - Ferme
- 3) Interleukine 6
- 4) Transaminase
- 5) ure - creatinine



~~Le Laboratoire "EMILE ZOLA"  
195 Cr. 612 ans SERRADA  
Casablanca  
tel&fax: 05 22 24 00 03 GSM: 06 67 79 24 50~~



AKDITAL

Clinique longchamps  
مصحة لونشون

Casablanca, le .....

20/07/2011

Mme ZENGHOUI MARIAM

---

Fam - TDM thoracique  
+  
- ECG

Service Radiologie  
Clinique Longchamp

Clinique Medico Chirurgicale Longchamps  
Dr KAIY Bouchaib Anesthésiste  
Réanimateur  
INPE : 091083097



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE-HORMONOLOGIE - SPERMILOGIE - TOXICOLOGIE

مختبر التحاليل الطبية "إميل زولا"

LABORATOIRE EMILE ZOLA

Dr Rizlane BERRADA

195, Bd Emile Zola - Belvédère - CASABLANCA

Tel/Fax : 05.22.24.20.03 - GSM : 06.67.79.24.60

Email : [laboemilezola@gmail.com](mailto:laboemilezola@gmail.com)

Casablanca, le 22-07-2021

FACTURE N° : 210700130

NOM	Mme ZENGAOUI MARIAM
PRESCRIPTEUR	Dr KAIY BOUCHAIB

TOTAL COTATION B	2290
TOTAL DE LA FACTURE	2800.00 DHS

Arrêtée la présente Facture à la somme de : **deux mille huit cents dirhams .**

Laboratoire "EMILE ZOLA"  
Dr. Rizlane BERRADA  
195, Bd Emile Zola - Casablanca  
Tel & Fax : 05.22.24.20.03 - GSM : 06.67.79.24.60

PATENTE N° : 31200992 / IF N° 15188210 / CNSS N° 4138857 / ICE N° 001709746000031 / INPE: 093000313

- Scanner Multibarrette • Angio-Scanner • Coloscopie Virtuelle • Dentascanneur • Radiologie Standard Numérique
- Echographie / Echo Doppler • IRM Corps Entier / IRM Cardiaque sur RDV • Coroscanner sur RDV • Radiologie Interventionnelle

**20/07/2021**

PATIENT : **ZENGAOUI MARIAM**

PRESCRIPTEUR: **KAIY BOUCHAIB**

### **SCANNER THORACIQUE**

**TECHNIQUE :** Acquisition spiralée millimétrique sans injection de produit de contraste.

**RESULTATS :**

Lésions en « verre dépoli » parenchymateuses droites à prédominance inférieure, périphérique ou sous pleurale.

Il s'y associe un épaississement des septas et un foyer de condensation parenchymateuse nodulaire.

Absence de distorsion bronchique.

Pourcentage du poumon atteint : minime évalué en moyenne à moins de 5% (évaluation visuelle)

Absence d'épanchement pleural.

Absence d'épanchement médiastinal ou péricardique.

Absence d'adénomégalie médiastinale de taille significative.

**CONCLUSION :**

Aspect TDM en faveur d'une pneumopathie interstitielle liée au COVID-19 avec une atteinte minime évaluée en moyenne à moins de 5% (évaluation visuelle).

Merci de votre confiance

DR AKDIM

Clinique Longchamps  
Service Radiologie  
Centre Longchamps

Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien sécurisé suivant: [pacswebclc.ddns.net](http://pacswebclc.ddns.net) ( Login : HIS692869822043 Mot de passe : HIS9984 )

# CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



090063264

CASABLANCA Le : 20-07-2021

## Facture N° 04101/21

### A. Identification

N° Dossier : CLC21G20092519

N° Identifiant : 009984/21

**Nom & Prénom : Mme ZENGAOUI MARIAM**

C.I.N : EE499583

Adresse : CASA

### C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

### D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 20-07-2021

Date Sortie : 20-07-2021

Médecin traitant : DR . KAIY BOUCHAIB

Traitemet : CONSULTATION

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>PRESTATIONS</b>						
1	CONSULTATION		400,00			400,00
1	ECG		200,00			200,00
						<b>Total Rubrique :</b>
						<b>600,00</b>
<b>RADIOLOGIE</b>						
1	SCANNER THORACIQUE		1 500,00			1 500,00
						<b>Total Rubrique :</b>
						<b>1 500,00</b>
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
						<b>TOTAL GENERAL</b>
						<b>2 100,00</b>

DEUX MILLE CENT DIRHAMS

Cachet et Signature

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS  
4, Boulevard J Ghandi - Casablanca  
Tél : 05 22 04 07 07 Fax : 05 22 94 89 39



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE-HORMONOLOGIE - SPERMIOMÉTRIE - TOXICOLOGIE

مختبر التحاليل الطبية « إميل زولا »

Date de la demande : 22-07-2021

Code patient : A210740064

Né(e) le : 23-03-1990 (31 ans)



Mme ZENGAOUI MARIAM

Dossier N° : 2107220002

Prescripteur : Dr BOUCHAIB KAIY

Tel : 06.62.76.58.84

## BIOCHIMIE SANGUINE

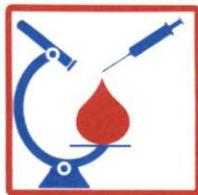
Urée (ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)	0.15 2.50	g/L mmol/L	(0.17–0.49) (2.83–8.16)
Créatinine (ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)	7.0 61.9	mg/L μmol/L	(5.0–11.0) (44.2–97.2)
GOT Transaminases (ASAT) (ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)	23	UI/L	(<32)
GPT Transaminases (ALAT) (ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)	21	UI/L	(<33)
Ferritine (BIOMERIEUX® Vidas – Technique ELFA )	40.90	ng/mL	(20.00–200.00)
CRP : Protéine C Réactive	12.00	mg/L	(<6.00)
Procalcitonine (B.R.A.M.S) (BIOMERIEUX® Vidas – Technique ELFA )	0.06	ng/mL	

### Interprétation concernant le sepsis sévère et le choc septique::

- < 0,5 ng/ml : faible risque de sepsis sévère et/ou de choc septique.
- 0,5 – 2 ng/ml : A interpréter en fonction du contexte clinique. En cas de suspicion d'infection, il est recommandé de renouveler ce dosage dans les 24 h.
- > 2 ng/ml : Fort risque de sepsis sévère et/ou de choc septique.

### Interprétation concernant l'antibiothérapie chez les patients présentant une infection des voies respiratoires inférieures:

- < 0,1 ng/ml : absence d'infection bactérienne. Antibiothérapie fortement déconseillée.
- 0,1 – 0,25 ng/ml : Infection bactérienne peu probable. Antibiothérapie déconseillée.
- 0,26 – 0,50 ng/ml : Infection bactérienne possible. Antibiothérapie recommandée.
- > 0,50 ng/ml : Evocateur de la présence d'Infection bactérienne. Antibiothérapie fortement recommandée.



## **HEMATOLOGIE**

## HEMOGRAMME (Numération Formule Sanguine)

SYSMEX® KX21 " Valeurs de référence en fonction de l'âge,du sexe, de l'état physiologique et d'une grossesse"

<b>Hématies (Globules rouges):</b>	4.40	M/mm3	(3.90–5.40)
Hémoglobine :	12.3	g/dL	(12.0–16.0)
Hématocrite :	36.8	%	(35.5–45.5)
VGM :	83.6	fL	(80.0–99.0)
TCMH :	28.0	pg	(27.0–32.0)
CCMH :	33.4	g/dL	(32.0–36.0)
RDW :	13.0	%	(11.5–14.0)
 <b>Leucocytes (Globules blancs):</b>	5 800	/mm3	(4 000–10 000)
Polynucléaires Neutrophiles :	90	%	
<i>Soit:</i>	5 220	/mm3	(1 500–7 500)
Lymphocytes :	8	%	
<i>Soit:</i>	464	/mm3	(1 000–4 000)
Monocytes :	1	%	
<i>Soit:</i>	58	/mm3	(<1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	1	%	
<i>Soit:</i>	58	/mm3	(0–600)
Polynucléaires Basophiles :	0	%	
<i>Soit:</i>	0	/mm3	(0–150)
 <b>Plaquettes :</b>	197	x1000/mm3	(150–400)
VMP :	9.7	µm3	(6.0–11.0)

**Commentaire :** Lymphopénie contrôlée sur frottis sanguin

## HEMOSTASE

**D-Dimères** 225.11 ng/ml (<500.00)  
(BIOMERIEUX® Vidas – Tech ELFA )

## **ANALYSES SPECIALISEES**

**INTERLEUKINES IL 6 :** Voir page annexe

Validé biologiquement par : Dr. BERRADA Rizlane



Biogiste Responsable : Sylvie Cado  
Biologistes Médicaux

H. Belaouni A. Ganon A. Valeri  
L. Verdurne S. Haim-Boukobza S. Samaan  
J-M. Costa P. Kleinfinger S. Schmit  
M-M. Coude I. Lacroix S. Trombert  
E. Lecorche L. Lohmann D. Trost (Biogiste Généticien)  
S. Defasque S. Mehlaï Sedkaoui M. Valduga  
F. Floch B. Roquebert I. Lanols

G /w 994-101 /s 994-101

ZENGAOUI  
MARIAM

Né(e) le 23.03.1990 Sexe : F  
Dossier n° : 21V0058211

LABORATOIRE EMILE ZOLA  
DR BERRADA  
195 BD EMILE ZOLA  
20000 CASABLANCA  
MAROC

Transmis par LABORATOIRE EMILE ZOLA  
Vos références : 2107220002 13028  
Enregistré le : 28.07.2021 Edité le : 29.07.2021  
Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire

• INTERLEUKINE 6 (*Electrochimiluminescence ECLIA Roche*)

Prélèvement : 26.07.2021 Sérum 10h 00

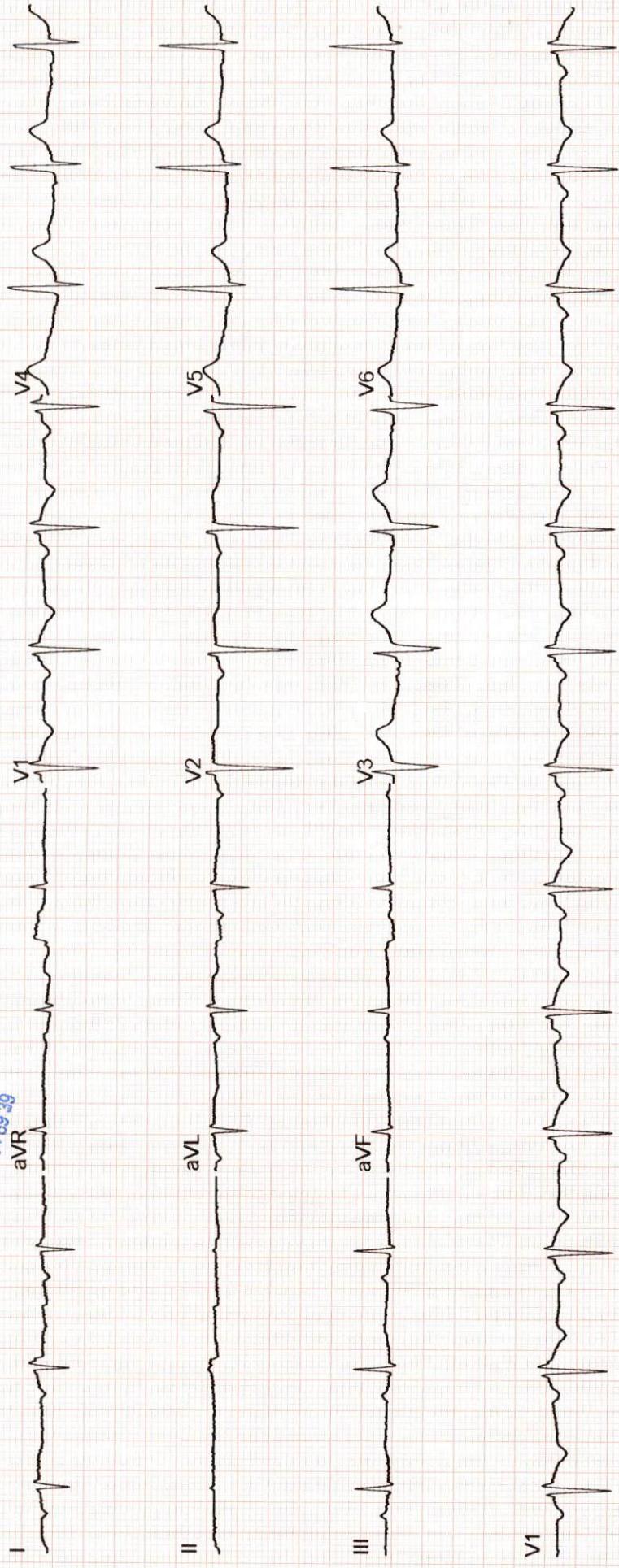
71,9 pg/ml N: < 7,0

Fabienne Floc'h (01 34 40 20 20)

Laboratoire "EMILE ZOLA"  
Dr. Rizlane BERRADA  
195, Bd Emile Zola - Casablanca  
Tél & Fax: 05 22 24 20 03 - GSM: 06 67 79 24 60

Compte rendu complet

Centre d'ENSEM  
CLINIQUE MEDICO  
N° 1 LE LONGCHAMPS  
Ghadi - Casablanca  
Tél : 0522 24 07 07 Fax : 0522 94 89 39



GE MAC2000 1.1 12SL™ v241 25 mm/s 10 mm/mV

Non validé  
4x2.5x3\_25\_R1

1/1