

MMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POSTALE
LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie

N° M21- 052494

80675

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 319 Société : AT

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : REZIKI JILALI

Date de naissance : 17-06-41

Adresse : 3 RUE 3 HAY CHEM

0522 368408 CASABLANCA

Tél : 0670025111 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10.08.2021

Nom et prénom du malade : Hadiri Essadia Age: 45ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affect Digestive

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 et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa Le : 10/08/21

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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.

Biologie 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

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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-052494

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 : 319

Nom de l'adhérent(e) : J.R.

Total des frais engagés :

Date de dépôt : 10/08/21

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
10/18/2021	H - CS -	2500h		

Dr. Omar BENREDOUANE
 Hepato - Gastro - Entérologie
 Proctologie Médicale et Chirurgie
 Lot Baraka GH 6 A-75, Apt 6 R/C
 Hay Hassani, Casa - Tél: 05 22 99 83 83

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/18/21	291,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10/18/21	B. 1125, F. 25	1001,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		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

Docteur Omar BENREDOUANE

الدكتور عمر بن رضوان

Spécialiste Des Maladies de l'Appareil Digestif
(Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes)

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة, الكبد, الأمعاء و البواسير)
التشخيص بالمنظار الداخلي
أمراض و جراحة المخرج
الفحص بالصدى

Vidéo-Endoscopie Digestive
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Echographie



Casablanca, le : 10.08.2021

MADIRI Essadia

LOT 201340
EXP 07/2022
PPV 122.00DH

122,80
- Muzon 40



1/2 h out petit dig

40,00
- ANTI-SPA 200

LOT 201042
EXP 05/2022
PPV 40,00

2500
- carboline cp

CARBOLINE CP BTE 30
PPC : 75.00 DH
Ut Av : 04/2024 Lot : D094N
IPHADERM

2 cp 2 h - AN - petit dig
- AN - dig

2700 x 2
- Alivian 50

1/2 h
p old Amos

27,00
27,00

231,80

Pharmacie MILAD
Samira MILAD
183, Bd. Sidi Abderrahmane
Hay Hassani - C.I.L.
Tel: 0522 94 95 39 - 0522 94 29 47
CASABLANCA

N° 2103
(p/btes)

Jr. Omar BENREDOUAN
Hépatogastro - F. itérologie
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Lot Baraka GH 6 A 75 Appt 6 RDC
Hay Hassani, Casa - Tél: 05 22 90 93 93

Docteur Omar BENREDOUANE

الدكتور عمر بن رضوان

Spécialiste Des Maladies de l'Appareil Digestif
(Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes)

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة, الكبد, الأمعاء و البواسير)

Vidéo-Endoscopie Digestive
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Echographie

التشخيص بالمنظار الداخلي
أمراض و جراحة المخرج
الفحص بالصدى



Casablanca, le : 10.08.2011

HADIRE ESSADIA

- NFS + PQ / Funk
- CRP
- Ag. ete / NBAC
- TR. TCK
- neu. , ent
- Smo. g. d'HP
- TSA

LABORATOIRES
187, Bd. Mohammed VI
Tél: 0522 90 93 93
E-mail: info@lab-dhormail.com
www.lab-dhormail.com

Dr. Omar BENREDOUANE
Hépatite - Gastro - Entérologue
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Lot Baraka GH 6 A 75 Appt 6 RDC
Hay Hassani, Casa - Tél: 05 22 90 93 93

FACTURE N° : 2108112010

INPE: 093061067 IF:14377655

Casablanca le 11-08-2021

Mme Essadia HADIRI

Date de l'examen : 11-08-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
	- Créatinine	B30	B
	- CRP	B100	B
	Ferritine	B230	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	HbA1c	B100	B
	- TCK	B40	B
	- TP non traité	B40	B
	TSH Ultrasensible	B250	B
	- Urée	B30	B
	- NFS	B80	B
	Prise de sang	B15	B
	Sérologie Helicobacter pylori	B180	B

Total des B : 1125

TOTAL DOSSIER : 1001.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille un dirhams

EVOLULAB
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
187, Bd. Ibnou Sina - Casablanca
Tél: 0522 95 03 34 - Fax: 0522 94 77 45
E-Mail: evolulab@hotmail.com
INPE: 093061067 - IF: 14377655

Date du prélèvement : 11-08-2021 à 09:00

Code patient : 2108112010

Né(e) le : 01-01-1976 (45 ans)



Mme Essadia HADIRI

Dossier N° : **2108112010**

Prescripteur : Dr OMAR BENREDOUANE

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE(Sysmex XT-1800i)

Leucocytes	7.98	G/L	(3.90-10.20)
Hématies	4.44	T/L	(3.90-5.40)
Hémoglobine	12.5	g/dL	(12.0-15.6)
Hématocrite	39.0	%	(35.5-45.5)
V.G.M	87.8	fL	(80.0-99.0)
T.C.M.H	28.2	pg	(27.0-33.5)
C.C.M.H	32.1	g/dL	(30.0-36.0)

FORMULE LEUCOCYTAIRE(Sysmex XT-1800i)

Poly. Neutrophiles	58.5	%	
Soit	4.67	G/L	(1.50-7.70)
Poly. Eosinophiles	2.6	%	
Soit	0.21	G/L	(0.02-1.10)
Poly. Basophiles	0.3	%	
Soit	0.02	G/L	(<0.35)
Lymphocytes	31.7	%	
Soit	2.53	G/L	(>1.00)
Monocytes	6.9	%	
Soit	0.55	G/L	(0.10-2.70)
PLAQUETTES(Sysmex XT-1800i)	268	G/L	(150-450)

Commentaire :

Numération formule sanguine normale

HEMOSTASE

Temps de Quick Témoin:	11.7	sec.	
Temps de Quick Patient:	11.8	sec.	
TAUX DE PROTHROMBINE (Sysmex CA-600 series Thromborel S)	87	%	(70-150)

- TCK Temps patient (SYSMEX CA-600)	22.3	sec.	
TCK Temps témoin	27.3	sec.	
TCK Ratio patient/témoin	0.82		(<1.20)

2108112010 - Mme Essadia HADIRI

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

- Urée (Urease sur AU480)	0.22 g/l 3.66 mmol/L	(0.15-0.55) (2.50-9.16)
- Créatinine (Test colorimétrique enzymatique)	5.3 mg/L 46.9 µmol/L	(5.0-12.0) (44.3-106.2)
- Glycémie à jeun (Beckman AU480)	1.60 G/L 8.88 mmol/L	(0.70-1.15) (3.89-6.38)
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C: (Méthode de Référence: HPLC sur GX 723)	6.6 %	(4.0-6.0)

Patient non diabétique : 4-6 %

Objectif de thérapie : < 7 %

Modification de thérapie: > 8 %

- Ferritine (Technique ELFA Vidas)	77.6 ng/mL	(15.0-150.0)
- Protéine C-réactive (CRP) (Immunoturbidimétrie)	8.0 mg/L	(0.0-5.0)

BILAN ENDOCRINIEN

- TSH (Technique ELFA Vidas)	2.19 mUI/L	(0.25-5.00)
--	------------	-------------

SEROLOGIE

SEROLOGIE HELICOBACTER PYLORI

Index: (Technique EILFA /V IDAS)	1.96
--	------

IgG: Recherche positive

Interprétation:

Positif : ≥ 1

Négatif : < 0.75

Equivoque: 0.75 à 1

Dossier imprimé

Validé par le biologiste