

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.

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.

Educateur :

- 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.

Maladie :

- 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 069321

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 913 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : NAJFAL ELINASSI (83 659)
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 : 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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° W19-452534

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 913 Société : RA - M

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : El Hadji Fatouma

Nom & Prénom : El Hadji Fatouma

Date de naissance : 1949

Adresse : Jenat El Bida N° 45 Hay Hassan Case

Tél. : 0661334712 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Brûlure 2ème degré

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) :

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
11/08/21	C2		50000	INP : 0910062109

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/08/21	358,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11-08-21	IDM	15000
	11/08/21	14050M	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 l'ODF.

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 <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"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																			
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Date : 11/09/2024

Ordonnance

NASTAH EL EDROUSSI

79,70 x 3

1/ AZIO 500mg 1er jour

22,20

per 200mg → 57

2/ CODOURNINE

OL 50 x 3

3/ VITAMINE C 1500

OL 50 x 2

56,30

4/ VITAMINE E 2000

40,90

1er jour / sem

5/ ZINASKI

OL 50 x 2

358,50

total →

PHARMACIE CASAVIEW
Dr. Othmane BENNOUNA
Centre commercial Casaview Mag.
Jannat El Bekka - Yassim Islane
Casablanca

e/ Brouanê

soes

1h

→ Areson

era

sl

ZINASKIN®

PPV 40DH90

EXP 03/2024
LOT 11025 45

PPV: 22DH20
PER: 04/23
LOT: K1185



PPV : 79DH70
PER : 09/23
LOT : J2417



79, 70
PPV 79DH70
PER 09/23
LOT J2417



79, 70
PPV 79DH70
PER 12/23
LOT J2417



PPV: 56,30 DH
LOT: 21A14D
EXP: 01/2023

Date : 11 / 08 / 2021

Ordonnance

N° NASTAH JADISH

Fau sup
tom. the yue



Date : 11/08/2021

Ordonnance

F NASTAN IDRSH

Fauc sup

NFS - RQ

CRP

Rheumatisme

ASAT / ALAT

DDurven

ECB U

LABORATOIRE G Lab
Docteur ELALI Mourir
51 Boulevard Anoual
MPL: 93061991 - TP: 36336941

Dr LAMZAWAK Khalid
Anesthésiste Réanimateur



INTERNATIONAL clinic

FACTURE

N°: C4559/2021

Patient	Médecin traitant	Date de consultation
Mme. NAJJAH EL IDRISSI Lalla Fatouma	ANESTHESISTE	11/08/2021
	Assurance	P.C. N°
	MUPRAS	

LIBELLE	Qté	Prix U.	Montant
CONSULTATION (ANESTHESISTE)	1	500,00	500,00
Montant Total			500,00 Dhs
Arrêté la présente facture à la somme de :			
CINQ CENT DIRHAMS ET ZERO CENTIMES			



090062100

Edité le : 11/08/2021 à 14:16

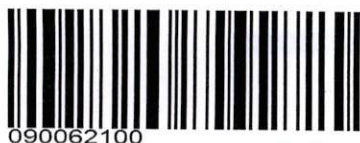
Par : njaddad

Service de Radiologie et d'imagerie diagnostique et interventionnelle

N°: C4560/2021

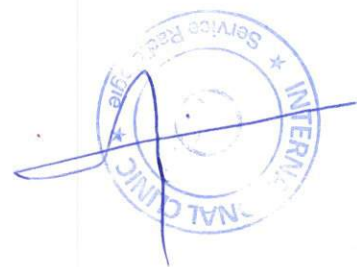
Patient	Médecin traitant	Date de consultation
Mme. NAJJAH EL IDRISSI Lalla Fatouma	LAMZAWAK Khalid	11/08/2021
	Assurance	P.C. N°
	MUPRAS	

LIBELLE	Qté	Prix U.	Montant
TDM THORACIQUE SANS INJECTION	1	1 500,00	1 500,00
Montant Total			1 500,00 Dhs
Arrêté la présente facture à la somme de :			
MILLE CINQ CENT DIRHAMS ET ZERO CENTIMES			



Edité le : 11/08/2021 à 15:03

Par : hmahfoude





Service de Radiologie et d'imagerie diagnostique et interventionnelle

Le 11/08/2021

NOM: Mme NAJJAH EL IDRISI LALLA FATOUMA

SCANNER THORACIQUE

Technique:

Acquisition hélicoïdale sans injection du PCI avec reconstructions MPR.

Résultats

Foyers de verre dépoli à prédominance périphérique en pluri-lobaire droit et en lobaire supérieur gauche,

Petite condensations du lobe supérieur droit.

L'étendue de ces lésions est estimée à 7 % du volume pulmonaire total.

Absence d'adénopathies médiastino-hilaires de taille significative.

Absence d'épanchement pleuro-péricardique.

A noter un nodule surrénalien gauche, bien limité de 2cm de grand axe.

Conclusion :

Aspect TDM compatible avec une pneumopathie virale type covid-19 avec étendue minime des lésions, estimée à 7%.

A confronter aux données clinico-biologiques et immunologiques.

Nodule surrénalien gauche. A confronter aux données clinico-biologiques.

Bien Confraternellement



FACTURE N° : 2108112200

Casablanca le 11-08-2021

Mme Lalla Fatouma NAJJAH EL IDRISI

Demande N° 2108112200

Date de l'examen : 11-08-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA	Prélèvement sang adulte	E25	E
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B
0235	D-DIMERES	B200	B
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
0242	Antibiogramme	B60	B
0370	CRP	B100	B
0458	Procalcitonine par immunomarquage	B400	B

Total des B : 1030

TOTAL DOSSIER : 1405 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille quatre cent cinq dirhams

LABORATOIRE GLab
Docteur Mounir Filali
93, Boulevard Anoual
INPE: 9308091-TP-36336941

Edition le Samedi 14 Août 2021 à 12:29

Dr KHALID LAMZAWAK

CNSS DERB GHALLEF

20000 CASABLANCA

Résultats de Mme Lalla Fatouma NAJJAH EL IDRISSE

Né(e) le 01-01-1949

Dossier : 2108112200

Mme Lalla Fatouma NAJJAH EL IDRISSE

JENATE EL BEIDA NR 45 HAY NASSIM

20000 CASABLANCA

Prélevé le : 11-08-2021 à 15:02 par Malika BENKAIBAL

Dossier enregistré le: 11-08-2021 à 15:02

Compte-rendu complet remplace le rapport partiel du 12-08-2021

Intervalles de référence

Antécédents

INFORMATION PATIENT

Vos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".

Identité du patient :

Identité du patient contrôlée sur papiers officiels

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (sur prélèvement sanguin veineux)

Hématies :

(ABX Pentra XL 80 HORIBA Medical)

Hémoglobine :

Hématocrite :

VGM :

TCMH :

CCMH :

RDW :

Leucocytes :

Poly. Neutrophiles :

Soit:

Poly. Eosinophiles :

Soit:

Poly. Basophiles :

Soit:

Lymphocytes :

Soit:

Monocytes :

Soit:

CTRL 100%

Plaquettes

4.070	T/l	(4.100-5.400)
4 070 000	/mm ³	(4 100 000-5 400 000)
12.4	g/100 ml	(11.5-16.0)
37.4	%	(37.0-47.0)
92.0	μ3	(80.0-100.0)
30.5	pg	(>27.0)
33.2	g/100 ml	(31.0-36.5)
11.9	%	(0.0-18.5)
7 800.0	/mm ³	(4 000.0-10 500.0)
72.6	%	
5 663	/mm ³	(1 700-6 300)
0.3	%	
23	/mm ³	(10-730)
0.5	%	
39	/mm ³	(0-150)
20.2	%	
1 576	/mm ³	(1 100-3 330)
6.4	%	(<10.0)
499	/mm ³	(220-880)
100	%	(>100)
291 000	/mm ³	(150 000-500 000)

COAGULATION

D-Dimères

(Dosage immunoturbidimétrique)

0.42	μg/ml	(<0.50)
420.00	ng/ml	(<500.00)

Dossier validé biologiquement par : Docteur Remplaceur Biologiste

LABORATOIRE G Lab
 Docteur Filali Mounir
 93 Boulevard Anoual
 93061081 - IP : 36336941

BIOCHIMIE SANGUINE

Transaminases GOT (ASAT) (Enzymatique, INDIKO Plus)	14 U/l	(<40)
Transaminases GPT (ALAT) (Enzymatique, INDIKO Plus)	9 U/l	(<55)
CRP (Spectrophotométrique, INDIKO Plus)	35.0 mg/l	(<10.0)

MARQUEURS – VITAMINES

PROCALCITONINE (Biomérieux, Vidas, E.L.A.)	<0.05 ng/ml	(<0.50)
--	-------------	---------

Valeurs de références

PCT < 0.05 ng / ml : Absence de réponse inflammatoire systémique.
0.05 < PCT < 0.5 ng / ml : Réponse inflammatoire mineure ou peu significative.
0.5 < PCT < 2 ng / ml : SIRS, Poly traumatisme, Brûlures.
PCT > 2 ng / ml : Infections bactériennes, septicémies.
PCT > 10 ng / ml : Infections bactériennes graves, septicémies.

CYTOBACTERIOLOGIE URINAIRE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Recueil	Au Laboratoire
Traitement ATB en cours ?	OUI, traitement en cours
Antibiotique :	Spectrum
Aspect	CLAIR
Couleur	Jaune

CHIMIE

Glucosurie	Négative
Albumine	Négative
Sang	Recherche négative
corps cétoniques	Recherche négative
Nitrite	Recherche négative
pH	7.0

Dossier validé biologiquement par : Docteur Remplaçant

LABORATOIRE G Lab
Docteur LALI Mounir
93 Boulevard Anoual
INPE - 93061091 - BP : 36339941
BIOLOGISTE

2108112200 - Mme Lalla Fatouma NAJJAH EL IDRISSI- né(e) le 01-01-1949

EXAMEN AU DIRECT

Numération des Leucocytes	<1 /mm ³	(<10)
Numération des Hématies	<1 /mm ³	(<5)
Cellules épithéliales	Quelques cellules épithéliales.	
Cristaux	Absence de cristaux.	
Cylindres	Absence de cylindres.	
Levures	Absence	
Trichomonas vaginalis	Absence	

COLORATION

Coloration de Gram	Absence de germes
--------------------	-------------------

EXAMEN APRES CULTURES

Numération des germes	Absence de germes.
Identification (Culture sur milieu d'enrichissement chromogène)	

CONCLUSION Culture stérile après 24h.

NB: Le laboratoire ne réalise les antibiogrammes qu'en cas d'infection urinaire possible ou avérée.

Prélèvement à Domicile

Chère patiente et cher patient,

En tenant compte des contraintes sanitaires en rapport avec la pandémie de COVID-19, le laboratoire **G Lab** a mis en place tous les dispositifs nécessaires, conformément aux réglementations d'hygiène en vigueur, pour votre protection lors de votre présence dans le laboratoire.

Vous avez également la possibilité de faire réaliser vos prélèvements à domicile. Nous mettons à votre disposition sur rendez-vous une équipe dédiée.

Contact :

Tél. + 212 522 86 09 10

E-mail : contact@glab.ma

LABORATOIRE G Lab
Docteur Mounir Filali
93 Boulevard Anoual
N° 93061035
TP : 36336941

Révisé et validé biologiquement par : Docteur Remplaçant
BIOLOGISTE

Page 3 sur 3