

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

## armacie :

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 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.

## 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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 913 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAFIYA ELINASSA (83419)

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) : .....



## 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

- Reclamation : 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 913

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : M. Nafissa El idrissi El Youssfi

Date de naissance : 1949

Adresse : Jenat El Bida

Tél. : 0661334217

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

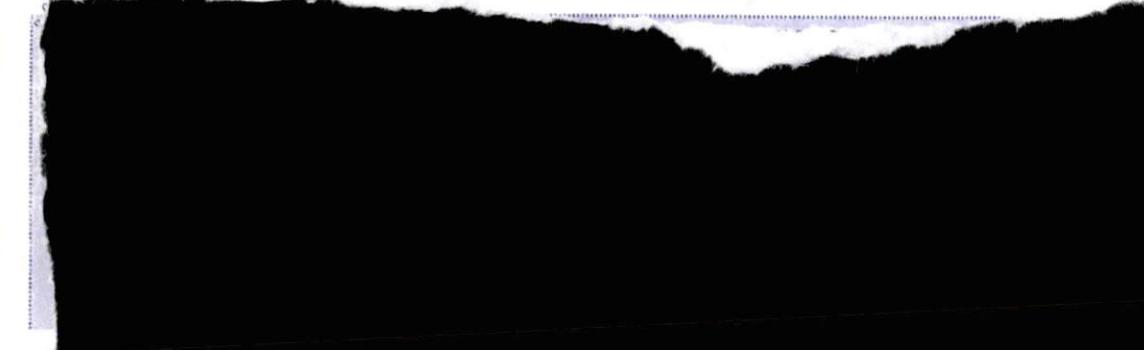
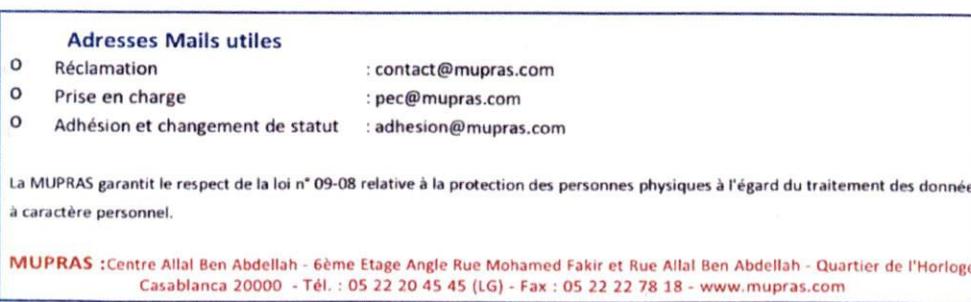
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



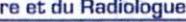
## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14/08/2021	CAV		500 dhs	INP : b9lab62109

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mr. BENECH Commercia hat El Beldi Nassim Islane Casablanca	11/08/21	358,50

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11-08-2011	TDH Thrombopénie	1500 DH
	11/08/2011		1405 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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.

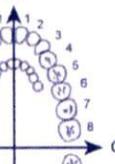
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

	<table border="1"> <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> </table>		00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553
	00000000	00000000								
	D	G								
00000000	00000000									
35533411	11433553									
B										
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession										
		MONTANTS DES SOINS								
		DATE DU DEVIS								
		DATE DE L'EXECUTION								

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Date : 11/12/1259

## Ordonnance

NASSAH EL IDRISSI

79,70 x 3

1/ AZIX 500g 1er jour

22,20

2/ CODOURAMITE

OLGA x 3

3/ VITAMINE C 1500

PC SP x 2

56,30

4/ VITAMINE ZF 500

40,90 1kg 1/sem

5/ ZINASKLE

OL SP x 2 1/

358,50

TOTAL

Dr. LANTZAWAK Khat  
Anesthésiste Réanimateur

PHARMACIE CASAVIEW  
Dr. Othmane BENNOUNA  
Centre commercial Casaview Mag  
Jannat El Béda, Nassim Island  
Casablanca

102, 103 Boulevard Anoual - Casablanca - Maroc / Tél : +212 522641400

Fax : +212 522860897 - Email : contact@internationalclinic.ma

ZINASKIN®

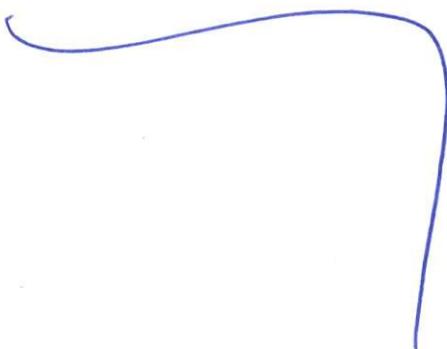
PPV 40DH90

EXP 03/2024  
LOT 11025 45

6/ Brouant é

soyur 1h

→ Areas we sel



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

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

79,70

PPV 79DH70  
PER 09/23  
LOT J3521

79,70

PPV 79DH70  
PER 12/23  
LOT 93223

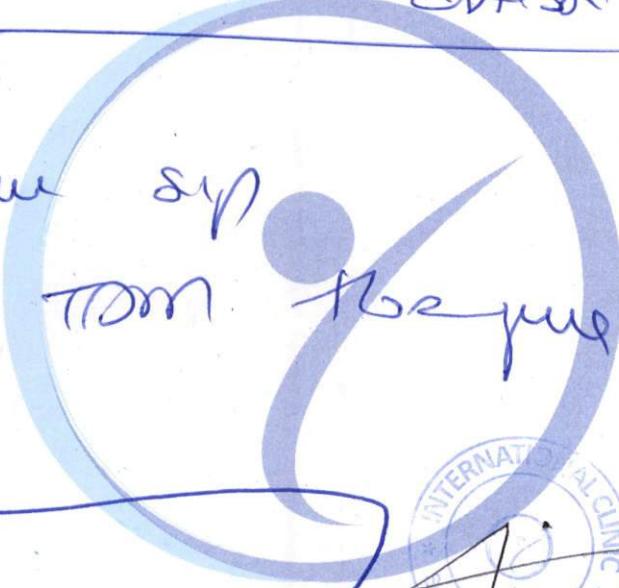
PPV:56,30 DH  
LOT: 21A14D  
EXP: 01/2023

Date : AN 128 1221

## Ordonnance

N° NASJAH IDRES

Fam sup DR TOM BREGUET





Date : 11/08/2021

## Ordonnance

AF NAJJAH IDR.82

Fauc sup

NFS - 22

crh

Ro celestone

ABAT (ACAT)

Dijurem

eeb u

L'INSTITUT  
Docteur MAALIM Mechnir

92, Boulevard Anoual  
MPE: 93061091 - Tp: 36336941

Dr LAMZAWAK Khalid  
Anesthésiste Réanimateur



# INTERNATIONAL clinic

## FACTURE

N°: C4559/2021

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

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



Édité le : 11/08/2021 à 14:16

Par : njaddad



# INTERNATIONAL clinic



Service de Radiologie et d'imagerie diagnostique et interventionnelle

N°: C4560/2021

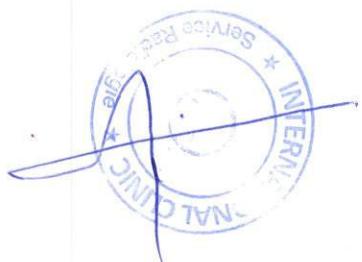
Patient	Médecin traitant	Date de consultation
Mme. NAJJAH EL IDRISI Lalla Fatouma	LAMZAWAK Khalid	11/08/2021
Assurance	P.C. N°	
MUPRAS		

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



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**

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
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 G Lab  
Docteur Mounir Filali  
93, Boulevard Anoual  
INPE 3300191 - TP 33336041*

Edition le Samedi 14 Août 2021 à 12:29

Dr KHALID LAMZAWAK  
CNSS DERB GHALLEF

20000 CASABLANCA

Résultats de Mme Lalla Fatouma NAJJAH EL IDRISI  
Né(e) le 01-01-1949  
Dossier : 2108112200

Mme Lalla Fatouma NAJJAH EL IDRISI  
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 Antériorités

## 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

<b>4.070</b>	T/l	(4.100–5.400)
4 070 000	/mm <sup>3</sup>	(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 <sup>3</sup>	(4 000.0–10 500.0)
72.6	%	
5 663	/mm <sup>3</sup>	(1 700–6 300)
0.3	%	
23	/mm <sup>3</sup>	(10–730)
0.5	%	
39	/mm <sup>3</sup>	(0–150)
20.2	%	
1 576	/mm <sup>3</sup>	(1 100–3 330)
6.4	%	(<10.0)
499	/mm <sup>3</sup>	(220–880)
100	%	(>100)
291 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000–500 000)

## COAGULATION

### D-Dimères

(Dosage immunoturbidimétrique)

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

DOCTEUR MOUNIR FILALI  
93 BOULEVARD ANOUAL  
93006 CASABLANCA  
TÉL : +212(0) 522 86 09 10 - FAX : +212(0) 522 86 08 95  
GSM : +212(0) 6 68 43 91 31 / IF : 15188932 - TP : 36336941 - CNSS : 4157526  
E-mail : [contact@glab.ma](mailto:contact@glab.ma) - [www.glab.ma](http://www.glab.ma) - ICE : 001758930000090

Dossier validé biologiquement par : Docteur Remplaçant BIOLOGISTE

## BIOCHIMIE SANGUINE

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

## MARQUEURS – VITAMINES

<b>PROCALCITONINE</b>	<0.05	ng/ml	(<0.50)
-----------------------	-------	-------	---------

(Biomérieux, Vidas, E.I.A)

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
Traitements ATB en cours ?	<b>OUI, traitement en cours</b>
Antibiotique :	Spectrum
Aspect	CLAIR
Couleur	Jaune

## CHIMIE

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

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

**EXAMEN AU DIRECT**

Numération des Leucocytes	<1 /mm <sup>3</sup>	(<10)
Numération des Hématies	<1 /mm <sup>3</sup>	(<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'hygiènes 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  
93000 Casablanca  
Tél : 36336941

Reçus et validés biologiquement par : Docteur Remplaçant  
BIOLOGISTE

Page 3 sur 3

Horaires d'ouverture : du Lundi au Vendredi de 7h30 à 19h / le Samedi de 07h45 à 18h  
93, Boulevard Anoual, 20 360 - Casablanca / Tél. : +212(0) 522 86 09 10 - Fax : +212(0) 522 86 08 95  
GSM : +212(0) 6 68 43 91 31 / IF : 15188932 - TP : 36336941 - CNSS : 4157526  
E-mail : contact@glab.ma - www.glab.ma - ICE : 001758930000090