

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

N° W21-617232

86339

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12658	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ZEKRI Hicham			
Date de naissance : 19/03/1988			
Adresse : Bouskoura Golf City Ville 409 Bouskoura			
Tél. : 06 63 28 56 15 Total des frais engagés : Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation : 06/08/2021			
Nom et prénom du malade : Zekri Hicham Age: 33			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : Casablanca
Signature de l'adhérent(e) :
Le : 02/09/2021

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GREENTOWN Dr. Maria AZENHAR Centre Commercial Casa Green Town 1252355	18/12/1	# 93,30 F

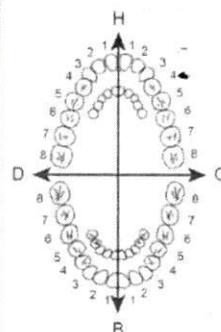
ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr HAIZOUR Dr EL FIDA 28/10/2015	09/08/2014	B 1210 PC15	1646,40

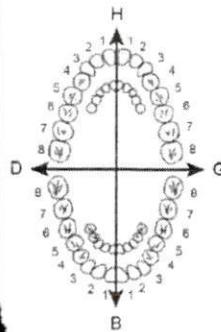
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				CŒFFICIENT 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 PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D _____ G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		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

ORDONNANCE



Le : 06/08/21

M² Zekri Hicham

3 Doliprane 1 g CP

93,30 CP x 2 li S.V

2 Zinarkin 45 mg

1 g li 10.

2 Zithromax 500 mg

1 g li 561

1 Betadine 100 mg

30 g li net 500

1 vte 1000 mg

1 g x 2 li 10.





30 comprimés effervescents
ZINASKIN® 15 mg

ΖΙΝΑΣΚΙΝ®

LAPOPHAN
UL 99-711

Comprimés
effervescents

30

15 mg

Sulfate de zinc

ZINASKIN®

14
30X30X57

ΙΩΔΕΜΕ

ZINASKIN® 30 Comprimés
effervescents

LOT 006500
EXP 12/2023
PPV 23DHD30

AMM N° 484/17DMP/21

LAPOPHAN
UL 99-711

30

15

Tube à conserver bien fermé
à l'abri de la chaleur et de
l'humidité

- Soluble par comprimé effervescents

- Noter : 55,7 mg de sodium

EXCIPIENTS A EFFET
POSOSOGLIE : voir notice

PRÉCATIONS D'EMPLOI :
INDICATIONS - CONTRAINDICATIONS - DÉMÉT

VOIE ORALE :
Cette boîte contient 450 mg

de zinc
1 comprimé effervescents

(sous forme de sulfure de zinc
monohydrate) 15 mg

FORMULE UNSTABILE :
Zinc

(sous forme de sulfure de zinc
monohydrate) 15 mg

EXCIPIENTS :
Zinc

1 comprimé effervescents

(sous forme de sulfure de zinc
monohydrate) 15 mg

FORMULE UNSTABILE :
Zinc

ORDONNANCE



Le : 06/08/2021

N° : Zekri Hicham

- 1) NFS - pg
- 2) Gif
- 3) mée (restante)
- 4) Tbc
- 5) BRAT - ALAT
- 6) D - Driner
- 7) Contra surgi
- 8) col
- 9) fermeture

Dr. ERRAISSI Youssef
Médecin
Délégation Benslimane



LABORATOIRE HAIZOUN D'ANALYSES MEDICALES

396 Bd. El Fida 1er étage
CASABLANCA
Tél. : 05 22 28 10 61

Dr HAIZOUN Adil
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Nancy (FRANCE)
Spécialiste en Biologie Médicale

Casablanca le 9 août 2021

Monsieur ZEKRI HICHAM

FACTURE N° 27369

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Triglycérides -----	B	60	
Transaminases OT -----	B	50	
Transaminases PT -----	B	50	
D-DIMER -----	B	280	
COVID 19 Sérologie -----	B	250	
Protéine C réactive -----	B	100	
Ferritine -----	B	250	Total : B 1210

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER 1 646,40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Six Cent Quarante Six Dirhams et Quarante Centimes

I.C.E : 00157604000004
INPE : 093060838

LABORATOIRE HAIZOUN D'ANALYSES MEDICALES
Dr HAIZOUN Adil
396 Bd El Fida - Casablanca
0522 23 10 61 * CG23 3745 77

Docteur HAIZOUN Adil
BIOLOGISTE

- Diplômé de la Faculté de Nancy (France)
- Spécialiste en Biologie Médicale
- Diplôme de Médecine et Biologie de la Reproduction (Paris VI)

Dossier ouvert le : 09/08/21
Prélèvement effectué à 07:42
Edition du : 09/08/21

Monsieur ZEKRI HICHAM

Réf. : 21H722

Page : 1/3

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE (sur automate d'hématologie SYSMEX XS-1000i)

			Normales
			(Homme Adulte)
GLOBULES ROUGES			
Hématies -----	5,46	M/mm ³	4,3 - 5,76
Hémoglobine -----	16,0	g/100 ml	13,5 - 17,2
Hématocrite -----	47,8	%	39,5 - 50,5
- V.G.M. -----	87,5	µ ³	80 - 99
- T.C.M.H. -----	29,3	pg	27 - 33,5
- C.C.M.H. -----	33,5	g/100 ml	30 - 36
GLOBULES BLANCS			
Numération des leucocytes -----	6 140	/mm ³	3900 - 10200
Formule leucocytaire			
Polynucléaires Neutrophiles -----	23,2	* %	50 - 70
Soit :	1 424	/mm ³	1500 - 7700
Polynucléaires Eosinophiles -----	2,3	%	1 - 3
Soit :	141	/mm ³	40 - 300
Polynucléaires Basophiles -----	1,1	* %	< 1
Soit :	68	/mm ³	< 100
Lymphocytes -----	65,3	* %	20 - 40
Soit :	4 009	/mm ³	1500 - 4000
Monocytes -----	8,1	%	1 - 10
Soit :	497	/mm ³	40 - 800
PLAQUETTES			
Résultat -----	313 000	/mm ³	150000 - 450000

BIOCHIMIE SANGUINE

			Normales
Glycémie à jeun -----	0,87	g/l	0,7 - 1,1
Soit :	4,8	mmol/l	3,88 - 6,11
Urée -----	0,40	g/l	0,15 - 0,45
Soit :	6,67	mmol/l	2,5 - 7,5

**Ouverture :
Tous les jours
de 7h à 19h,
Samedi
de 7h à 13h**

Prélèvements à domicile sur rendez-vous

396, Bd. El Fida Casablanca - Maroc - Tél. : 05 22 28 10 61 - Gsm : 06 96 05 74 73

Email : haizounadil@gmail.com

LABORATOIRE HAIZOUN D'ANALYSES MEDICALES
Dr HAIZOUN Adil
396 Bd El Fida - Casablanca
0522 28 10 61 - 0623 37 45 75

			Normales
<u>Créatinine</u> -----	: 10,6	mg/l	6 - 13
Soit : 93,8	μmol/l		53 - 115
<u>Triglycérides</u> -----	: 1,72 *	g/l	0,4 - 1,6
Soit : 1,97	mmol/l		0,46 - 1,83
<u>Transaminases - SGOT / ASAT</u> -----	: 24	UI/l	< 34
<u>Transaminases - SGPT / ALAT</u> -----	: 41	UI/l	< 45
<u>D-dimère</u> ----- (Immunoassay fluorescence)	: 66	ng/ml	< 500

Des D-Dimères < 500 ng/ml permettent d'exclure un épisode aigu de MTEV

Des D-Dimères > 500 ng/ml ne permettent pas d'exclure un épisode aigu de MTEV

D'après certaines bibliographies récentes, il est préconisé d'évaluer la valeur du cut off en fonction de l'âge du patient

Après 50 ans, celui-ci doit être multiplié par 10 à chaque décennie pour ajuster la valeur du cut off

Des explorations complémentaires sont recommandées en cas de suspicion clinique de MTEV

IMMUNO / SEROLOGIE

Anticorps Anti-SARS-CoV2 (IgM+IgG) : 71,240
(Technique Chimiluminescence E411 Roche)

Rapport E/S < 1.0 : Négatif
Rapport E/S ≥ 1.0 : Positif

Conclusion -----: Présence d'anticorps anti-SARS COV2.

En raison du délai d'apparition des anticorps à la suite d'un contact avec le virus, un test négatif n'exclut pas une contamination. Seul la recherche du virus RT-PCR permet de confirmer la présence du virus chez un individu.

Une sérologie négative chez un authentique patient (COVID-19) peut s'expliquer :

- l'examen a été réalisé trop tôt (avant 3 semaines)
- l'examen a été réalisé trop tard (après 2 mois certains patient perdent leur anticorps)
- Enfin d'autres (ne positivent jamais la sérologie)

		Normales
<u>Protéine C réactive</u> -----	: 0,3	mg/l

Ouverture :
Tous les jours
de 7h à 19h,
Samedi
de 7h à 13h

Prélèvements à domicile sur rendez-vous

396, Bd. El Fida Casablanca - Maroc - Tél. : 05 22 28 10 61 Gsm : 06 96 05 74 73

Email : haizounadil@gmail.com

LABORATOIRE HAIZOUN D'ANALYSES MEDICALES
Dr HAIZOUN Adil
396, Bd El Fida - Casablanca
05 22 28 10 61 - 063 37 45 75

Hématologie - Biochimie - Bactériologie - Mycologie - Parasitologie - Immunologie
Virologie - PMA (Biologie de la Reproduction : IAC, FIV, ICSI) Cryoconservation

Docteur HAIZOUN Adil
BIOLOGISTE

Dossier ouvert le : 09/08/21
Prélèvement effectué à 07:42
Edition du : 09/08/21

- Diplômé de la Faculté de Nancy (France)
- Spécialiste en Biologie Médicale
- Diplôme de Médecine et Biologie de la Reproduction (Paris VI)

Monsieur ZEKRI HICHAM

Réf. : 21H722

Page : 3/3

MARQUEURS

Normales

Ferritine ----- : 189,30 ng/ml

(Technique Chimiluminescence Elecsys 2010 Roche)

Hommes	:	30 à 400	ng/ml
Femmes cycliques	:	13 à 150	ng/ml
Femmes ménopausées	:	25 à 280	ng/ml
Enfants : A la naissance	:	100 à 300	ng/ml
< à 1 an	:	20 à 100	ng/ml
> à 4 ans	:	Idem adultes	

Ouverture :
Tous les jours
de 7h à 19h,
Samedi
de 7h à 13h

Prélèvements à domicile sur rendez-vous

396, Bd. El Fida Casablanca - Maroc - Tél. : 05 22 28 10 61 - Gsm : 06 96 05 74 73

Email : haizounadil@gmail.com

LABORATOIRE HAIZOUN D'ANALYSES MEDICALES
Dr HAIZOUN Adil
396, Bd El Fida - Casablanca
Tél. 0522 28 10 61 * 0623 37 45 75