

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.

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.

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

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- 0004802

85187

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Morjane Chaïbia

Date de naissance : 01/01/1949

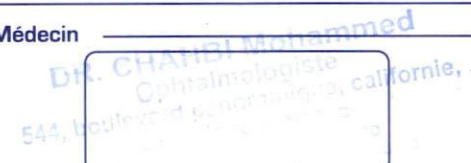
Adresse : 25 Rue Allal Ben Ahmed AnKik

n°3 Belvedere

Tél. : 0660630111 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/07/2021

Nom et prénom du malade : MORJANE CHAIBI Age :

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

Nature de la maladie : Cataracte

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) : Morjane

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 04/07/2021 | CS | | Gratuit | |
| 30/08/2021 | CS | | Gratuit | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMACIE OLYMPIA Rue Sijilmassa Casablanca Tél : 05.22.24.63.75 Tél/Fax : 05.22.24.38.21 | 30/08/2021 | 20.00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| LABORATOIRE CHARLES NICOLAS Rcs Pasteur 2, Place Pasteur Tél : 05.22.24.26.74 / 98 Fax : 05.22.24.49.74 | 18-08-2021 | B470 P.T.9.5 | 654.80 MM |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|------------------|---------------------|-------------------------|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|-------------------------|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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 CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

Casablanca le 07/07/2021

M. MORJANE CHAIBIA

UREE

CREATININE

GLYCEMIE A JEUN

T.P

T.C.K

AC ANTI .H.CV

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE
DR. FAVARD ENNACHACHIBI
Rcs Pasteur 21, Place Pasteur - Casa
Tél.: 05 22 49 26 74 / 98
Fax: 05 22 49 26 71

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, boulevard panoramique, californie,
casablanca-marrakech
Tél.: 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 06 60 / 00 - 05 22 59 15 13
Fax.: 05 22 86 46 21





ORDONNANCE

Casablanca le 30/08/2021

Mme Margane Chaïbia

20.00

+ Correchel



CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, Boulevard panoramique californie,
Casablanca - Maroc
Tel: 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60/00 - 05 22 50 15 15
FAX: 05 22 86 46 21

DR. CH. CHAÏBIA
544, boulevard panoramique, californie,
casablanca - maroc
tel: 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
fax: 05 22 86 46 21

FACTURE : 44541

Casablanca, le 18/08/2021

CN 34431

Nom et Prénom : **Madame MORJANE Chaibia**
Référence : **180821 074**

BILAN :

SERO HEPATITE C B 300

CREATININE B 30

UREE B 30

GLYCEMIE A JEUN B 30

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE B 40

TAUX DE PROTHROMBINE B 40

Prélèvements : 1 25,00 Dh

MONTANT NET : 654,80 Dhs (Soit 470 B)

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Six cent cinquante quatre Dirhams et quatre-vingts centimes



Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

Prélevé le 18/08/2021 à 11h25

Par le laboratoire

Date de Naissance: 01/01/1949 Sexe: F

Edité le: 18/08/21 14h37

Résultats complets

Mme MORJANE Chaibia

CIN: B89932

RF: 180821074 P.n°

Dr. CHAHBI mohammed

CASABLANCA, le 18/08/2021

COAGULATION



Seuls les examens mentionnés avec le symbole [AC]
sont couverts par l'accréditation

Portée d'accréditation
AA02/2019

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

TAUX DE PROTHROMBINE [AC] Prélèvement : plasma citraté

Réactif SIEMENS (Thromboplastine humaine) - Automate Sysmex CA620

Temps de Quick : **11.1** sec (11 - 15)

Taux de Prothrombine : **99.0** % (70 - 130)

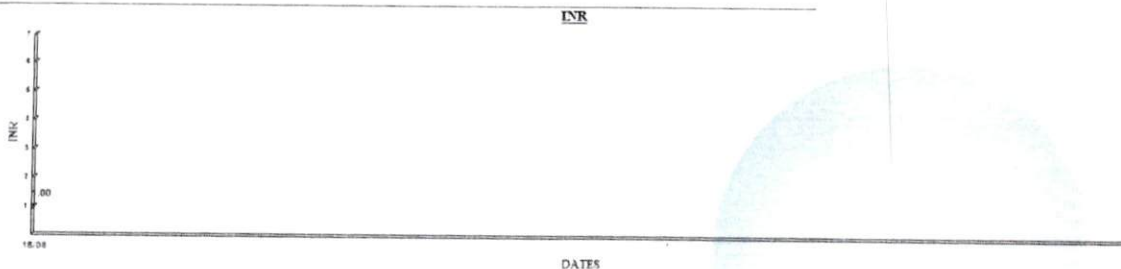
I.N.R : **1.00**

03/10/19 : 101.2

03/10/19 : 1.00

Interprétation

INR = 1,9 - 3,0 : Prophylaxie thrombose veineuse, chirurgie à haut risque thrombotique
INR = 2,5 - 4,2 : Phlébites, embolies pulmonaires, prothèses valvulaires
INR = 3,0 - 4,5 : Prophylaxie artérielles (valves)
INR supérieur à 5 : Risque hémorragique majoré



TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE [AC] Prélèvement : plasma citraté

Réactif SIEMENS (Phospholipides soja, Activateur acide ellagique) - Automate Sysmex CA620

Patient : **22** sec.

03/10/19 : 23

(Témoin : 25 sec)

Seuil pathologique: Différence de 8 sec par rapport au TCK témoin (10 sec pour enfant)

Biologiste adjoint

Biologiste Dr Mireille FAVARD

1 / 3

Laboratoire inscrit aux Contrôles de Qualité Internationaux : ASQUALAB - BIOLOGIE PROSPECTIVE

CNSS : 225 6180 - Patente : 36340350 - R.C. : 281742 - IF : 59301957 - ICE : 001650011000057 - INP : 093001030

R. Pasteur : 21, Place Pasteur, 2^{ème} étage Q. des Hôpitaux - Casablanca - Tél.: 0522 49 26 74 / 98 - Fax: 0522 49 26 71 - E-mail: labocharlesnicolle@gmail.com

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

Prélevé le 18/08/2021 à 11h25

Par le laboratoire

Date de Naissance: 01/01/1949 Sexe: F

Edité le: 18/08/21 14h37

Resultats complets

Mme MORJANE Chaibia

CIN: B89932

RF: 180821074 P.n°

Dr. CHAHBI mohammed

CASABLANCA, le 18/08/2021

BIOCHIMIE 1



Seuls les examens mentionnés avec le symbole [AC]
sont couverts par l'accréditation

Portée d'accréditation
AA02/2019

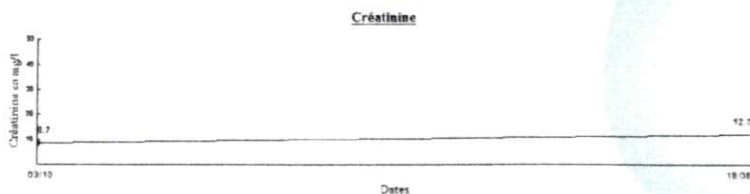
VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

GLYCEMIE A JEUN [AC] : 0.99 g/l (0.74 - 1.06) 03/10/19 : 0.98
(Technique hexokinase ROCHE) Soit 5.50 mmol/l (4.11 - 5.89)
Diabète : glycémie > 1.26 g/l après un jeûne de 8h et vérifiée à 2 reprises (HAS 2014)
Prédiabète : glycémie entre 1.10 et 1.26 g/l après 8h de jeûne et vérifiée à 2 reprises

UREE [AC] : 0.58 * g/l (0.15 - 0.45) 03/10/19 : 0.46
(Technique cinétique uréase ROCHE) Soit 9.66 mmol/l (2.76 - 8.07)

CREATININE [AC] : 12.3 * mg/l (5 - 9) 03/10/19 : 8.7
(Technique de jaffe cinétique ROCHE) Soit 109 µmol/l (44 - 80)



Biologiste adjoint

Biologiste Dr Mireille FAVARD

2 / 3

Laboratoire inscrit aux Contrôles de Qualité Internationaux : ASQUALAB - BIOLOGIE PROSPECTIVE

CNSS : 225 6180 - Patente : 36340350 - R.C. : 281742 - IF : 59301957 - ICE : 001650011000057 - INP : 093001030
R. Pasteur : 21, Place Pasteur, 2^{ème} étage Q. des Hôpitaux - Casablanca - Tél.: 0522 49 26 74 / 98 - Fax : 0522 49 26 71 - E-mail : labocharlesnicolle@gmail.com



Laboratoire Charles Nicolle
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

Prélevé le 18/08/2021 à 11h25

Mme MORJANE Chaibia

Préleveur Laboratoire

CIN:B89932

RF: 180821074 P.n°

Date de Naissance : 01/01/1949 Sexe: F

Edité le: 18/08/21 14h37

Résultats complets

Dr. CHAHBI mohammed

CASABLANCA, le 18/08/2021

IMMUNOLOGIE - SEROLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

ANTICORPS ANTI - HEPATITE C IgG

(Technique Electrochimiluminescence Cobas ROCHE)

RESULTAT

: 0.24

Négative.

INTERPRETATION

(< 0,9 : Négatif)
(0,9 - 1.0 : Douteux)
(>= 1 : Positif)

Biologiste adjoint

Biologiste Dr Mireille FAVARD

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE
Dr. FAVARD ENNACHACHIBI
Rcs Pasteur 21, Place Pasteur - Casablanca
Tél: 0522 49 26 74 / 98
Fax: 0522 49 26 71

3 / 3

Laboratoire inscrit aux Contrôles de Qualité Internationaux : ASQUALAB - BIOLOGIE PROSPECTIVE

CNSS : 225 6180 - Patente : 36340350 - R.C. : 281742 - IF : 59301957 - ICE : 001650011000057 - INP : 093001030

R. Pasteur : 21, Place Pasteur, 2^{ème} étage Q. des Hôpitaux - Casablanca - Tél: 0522 49 26 74 / 98 - Fax: 0522 49 26 71 - E-mail: labocharlesnicolle@casablanca.ma