

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

- 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-589351

85293

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 10304	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	veuve de Hergouki Idriss Mohamed
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse : N6 Tmb B bloc 17 résidence Chabolle Avenue Sebae casablanca			
Tél. : 0643960102	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : A. Alia J. S. Age: 46			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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) : JA.

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
<u>16</u> <u>08</u> <u>2011</u>		<u>ct/s</u>	<u>INP</u> <u>HAN</u> <u>Anesthésie</u> <u>HOPITAL</u> <u>06/08/2011</u>	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>S.</i>	16/07/27	1025,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LAZARISURE BA. MOHAMED ALESA ANALYSTE Etage, Amal 1 SIDI BLAIS HOPITAL RIVE DROITE AIN SABO</i>	24/08/91	P, 123.0 P	1378.00 DH
	16/09/91	TD	1500 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
278	2012-06-22					

VOLET ADHERENT

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'O.D.F																
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 PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
		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"/>														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

Casablanca, le

16.08.2021

ORDONNANCE

Nom du patient(e) :

ALLoul Jalila

1 - HYDROXYCHLOROQUINE 200mg

1cp x 3/jr pendant

2 - AZITHROMYCINE 250mg

1cp / jr pendant

3 - TAVANIC 500mg

1cp / jr pendant

4 - OFIKEN 200mg

1cp x 2/jr pendant

5 - LOVENOX 0,6ml 200mg

/jr en s/c pendant

6 - ASPEGIC 100mg

1 sachet / jr pendant

7 - FENOGAL 200mg

1 gel le soir pendant

8 - VITA C1000

1cp x 2/jr pendant

9 - ZINASKIN

1 gel le soir pendant

10 - IXOR 20mg

1cp / jr le soir pendant

11 - COTIPRED 20mg

pendant 1 mois

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.I.
Ain sebaâ Casablanca

Tavanic 500mg cp bel b6
P.P.V : 145,00 DH

6 118001 080670

LOT 210722

EXP 03 23

PPV 170,00 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.I.
Ain sebaâ Casablanca

Lovenox 6000unitaria inj b2
P.P.V : 164,00 DH

6 118001 080458

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.I.
Ain sebaâ Casablanca

Lovenox 4000unitaria inj b6
PPV : 349,00 DH

6 118001 080465

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

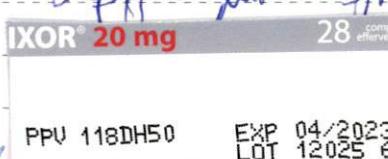
Vita C 1000®

PPV 15DH30

EXP 04/2024

LOT 11026 6

Vita C 1000®



Dr. HANZAE AÏAINE
Anesthesia Reanimation

Casablanca, le 16.08.2021

ALLAUL JAHILA

Bilan de Contrôle

- NFS
- CRP
- Pct
- D-Dimers
- Ferr. Fine
- LDH

ANNAZI LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALE AMALAB
98, Bd. Mohamed Baâmrani
1er Etage, Amal 4, Sidi Bernouss
Casablanca
Tél. : 05 22 35 66 44 - Fax : 05 22 35 66 44

24.08.2021

Casablanca, le 16.08.2021

Nom du patient(e) : ALLoul jalila

TDM thoracique de contrôle.

SERVICE DE RADIOLOGIE
HOPITAL PRIVE DE CASABLANCA
AIN SEBAÂ
INPE : 0900632/2
279, Bd. Chechaouni Aïn

SERVICE DE RADIOLOGIE
HOPITAL PRIVE DE CASABLANCA
AIN SEBAÂ
INPE : 0900632/2
279, Bd. Chechaouni Aïn

Dr. HANZA
Anesthésie Réanimation

16.09.2021

HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA



090063272

Facture N° 20254/21

CASABLANCA Le : 16-09-2021

A. Identification

N° Dossier : HPC21I16101858

N° Identifiant : 053109/21

Nom & Prénom : Mme ALLOUL JALILA

C.I.N : AD46904

Adresse : RES CHABAB ZONE A3 BC 17 IMM B N 12 A S

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 16-09-2021

Date Sortie : 16-09-2021

Traitement :

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
1	TDM THORACIQUE		1 500,00			1 500,00
					Total Rubrique :	1 500,00
						1 500,00
						0,00

PARTIE CLINIQUE :**PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :**

Arrêté la présente facture à la somme de :

TOTAL GENERAL 1 500,00

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

SERVICE DE RADIOLOGIE
HOPITAL PRIVE DE CASABLANCA
AIN SEBA
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaouen Ain



Dr. Amal KAMIRI

Pharmacienne Biologiste

CES en Biologie clinique
DU d'assurance qualité en
Science de la santé

Madame ALLOUL JALILA

Docteur AMINE HANZAZ

Réf. : 21H556

Dossier ouvert le : 24/08/21 , Edité le : 24/08/21

Page : 2/2

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE (Konelab)

Normales

L.D.H. -----: 303 UI/l 135 - 430

IMMUNO / SEROLOGIE

CRP (Protéine C réactive) -----: 6 mg/l < 6

Procalcitonine -----: < 0,05 ng/ml

Vidas Biomérieux (Technique ELFA)

Interprétation

< 0,5 ng/ml : représentent un faible risque de sepsis sévère ou de choc septique
> 2 ng/ml : représentent un risque élevé de sepsis ou de choc septique

MARQUEURS

Ferritine -----: 53,3 ng/ml

Vidas Biomérieux (Technique ELFA)

Valeurs usuelles:

Hommes	:	30 à 300 ng/ml
Femmes cycliques	:	15 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
1 an à 15 ans	:	15 à 150 ng/ml
> à 15 ans	:	Idem adultes

AMAL
LABORATOIRE

Docteur AMAL KAMIRI
Ph Biologiste
Amal 4 Bd. Med Baâmrani N° 98
1er Etage Sidi Bernoussi Casablanca
Tél: 05 22 74 10 15

Dr. Amal KAMIRI

Pharmacienne Biologiste

CES en Biologie clinique
DU d'assurance qualité en
Science de la santé

Madame ALLOUL JALILA

Docteur AMINE HANZAZ

Réf. : 21H556

Dossier ouvert le : 24/08/21 , Edité le : 24/08/21

Page : 1/2

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Normales
(Femme Adulte)

GLOBULES ROUGES

Hématies -----:	5,13	M/mm ³	4,2 - 5,2
Hémoglobine -----:	16,4	* g/100 ml	12 - 16
Hématocrite -----:	46	* %	35 - 45
- V.G.M. -----:	90	μ ³	85 - 95
- T.C.M.H. -----:	32	pg	28 - 32
- C.C.M.H. -----:	35	g/100 ml	30 - 37

GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes -----:	16 940	* /mm ³	4000 - 10000
----------------------------------	--------	--------------------	--------------

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles -----:	68,3	%	50 - 70
Soit :	11 570	/mm ³	2000 - 7500
Polynucléaires Eosinophiles -----:	1,2	%	1 - 3
Soit :	203	/mm ³	40 - 300
Polynucléaires Basophiles -----:	0,5	%	< 1
Soit :	85	/mm ³	< 100
Lymphocytes -----:	27,3	%	20 - 40
Soit :	4 625	/mm ³	1500 - 4000
Monocytes -----:	2,7	%	1 - 8
Soit :	457	/mm ³	40 - 800

PLAQUETTES

Résultat -----:	559 000	* /mm ³	150000 - 400000
-----------------	---------	--------------------	-----------------

HEMOSTASE

D-Dimères -----:	0,44	μg/ml	< 0,5
Thermo scientifique (Turbidimétrie ELISA)	440	ng/ml	< 500

Docteur AMINE HANZAZ
Ph Biologiste
Amal 4 Bd Mohamed Baâmrani n° 98
1er Etage Sidi Bernoussi Casablanca
Tél: 05 22 74 10 15

AMAL 4 - bd Mohamed Baâmrani n°: 98, 1er étage, Bernoussi
à coté Acima et café MEET U

tel & fax : (+212) 05 22 74 10 15 - Mail : amalaboratoire@gmail.com
ICE : 00175936000023 - ITP : 31603312 - IF : 18812363

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALE

مختبر أمل لاب للتحليلات الطبية

AMALAB
LABORATOIRE

Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Biochimie Clinique - Bactériologie
Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction

Dr. Amal KAMIRI

Pharmacienne Biologiste

CES en Biologie clinique
DU d'assurance qualité en
Science de la santé

Casablanca 24 août 2021

Madame ALLOUL JALILA

M

FACTURE N°	21441
------------	-------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
D-Dimères turbidi -----	B	300	
L.D.H (Lactate Déshydrogénase) -----	B	50	
Protéine C réactive -----	B	100	
Procalcitonine -----	B	450	
Ferritine -----	B	250	Total : B 1230

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER	1 378,00 DH
---------------	-------------

Arrétée la présente facture à la somme de :

Mille Trois Cent Soixante Dix Huit Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALE AMALAB
98 Bd. Mohamed Baâmrani
1er Etage, Amal 4 / Sidi Bernoussi
Casablanca

AMAL 4 - bd Mohamed Baâmrani n°: 98. 1er étage, Bernoussi
à coté Acima et café MEET U

tel & fax : (+212) 05 22 74 10 15 - Mail : amalaboratoire@gmail.com
ICE : 001759360000023 - ITP : 31603312 - IF : 18812363

16/09/2021

PATIENT : ALLOUL JALILA

PRESCRIPTEUR: ANESTHESISTE REANIMATEUR

SCANNER THORACIQUE

TECHNIQUE :

Acquisition spiralée millimétrique sans injection de produit de contraste.

RESULTATS :

Comparaison réalisée avec l'ancienne imagerie :

Disparition des foyers de condensation précédemment décrites.

Persistance de quelques plage en verre dépoli, sous pleurales, plus ou moins symétriques, éparses aux deux champs pulmonaires.

Foyer de distorsion bronchique éparses aux 2 champs pulmonaires.

Absence d'épanchement pleural.

Absence d'épanchement médiastinal ou péricardique.

Absence d'adénomégalie médiastinale de taille significative.

Absence de lésion costale ou sternale décelable.

CONCLUSION :

Comparaison réalisée avec l'ancienne imagerie :

Nette régression de la pneumopathie alvéolo-interstitielle d'origine infectieuse virale avec une atteinte pulmonaire estimée à 1% (Vs entre 15 et 20%)

Merci de votre confiance.

DR.BELABBES

HOITAL PRIVE CASABLANCA
INPE : U30083272
279, Bd. Chefchaouni Aïn