

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-648986

86008

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000 8392 Société : Ex RAI

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELMDAGARI Najat

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0664009732 Total des frais engagés : 5492,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Salwa NADIR
Hépatologie, Gastro-entérologie
Proctologie, Endocrinologie, Chirurgicale
Clinique Dar Essalam
130, Bd. My Hassan 1er Cas - 12052 20 27 / 85 14 14

Date de consultation : 06 10 2021

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : AFFECTION DIGESTIVE

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) :

E. L.

Autorisation CNDRP 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
06/09 2021	\$			INP : 91088860

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MOUNA Hay Omar Bnou Al Khattab Rue 1 N° 57 Bis Tél.: 05 22 82 67 08 - Casa	06/09/2011	342.000 DA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES	
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Montant des Honoraires
Dr. Jamal RADIOLOGUE Dr. Jamal 728, Bd K... Case n°...	06-09-21 B. 1631 06-09-21 TDM TAP #2120,00 DH 73000,00 F

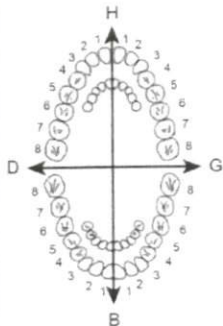
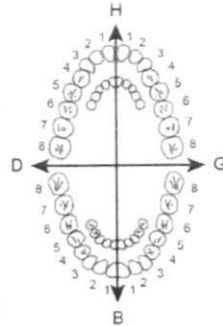
[illegible]

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> G </div> </div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, necessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مركز الفحص بالأشعة دار السلام
CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE
RADIOLOGIE DAR SALAM

206/09/2021

Mme EL MDAGHRI NAFAT

Immpaque 100 ml

342.000/17

RADIOLOGIE
Dar Salam S.C
728, Bd. Modibo Keita
Casablanca

PHARMACIE AL MOUNA
Hay Omar Bnou Al Khattab
Rue 1 N°57 Bis
Tél.: 05 22 82 67 08 - Casa

OMNIPAQUE™ 300mg U/ml
SOLUTION INJECTABLE IOHEXOL 1x100ml



Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.L.Ouled Saleh
Bouskoura-Nouaceur
N° AMM : 311/13 DMP/21/NNP

728 Bd. Modibo Keita - Casablanca 20100 الدار البيضاء - شارع موديبو كيتا

☎ : 05 22 82 16 12 / 05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail : rxdarsalam@hotmail.com

Professeur Salwa Nadir

Spécialiste en Hépatogastroentérologie
D.U. "Hépatites Virales-Cytokines"
Echographie et Endoscopie Digestives
D.U "Explorations Fonctionnelles Digestives"
D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin"
Proctologie Médicale et Chirurgicale



الدكتورة سلوى ندير

أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب
ومستشفى ابن رشد بالدار البيضاء
أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي
التشخيص بالمنظار والصدى
أمراض وجراحة الشرج

Casablanca, le في الدار البيضاء،

Mr - Mme :

El Hadj M. N. Jct

• Age : Née en 1960

• Renseignements cliniques :

Dar Salam S.C
Attestation

Faire faire :

- ☐ Une échographie hépatobiliaire
- ☐ Une fibroscopie oesogastroduodénale (+biopsies)
- ☐ Une colonoscopie (+biopsies)
- ☐ Un entéro-scanner
- ☐ Une entéro-IRM
- ☐ Un scanner abdominal
- ☐ Une cholangio-IRM
- ☐ Autre : * TDR Hépatocarcinome

RADIOLOGIE
Dar Salam S.C
728, Bd. Modibokeita
Casablanca

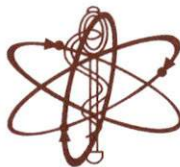
En cas d'urgence : 06 61 46 84 96

120, Bd. Moulay Idriss 1er, 4^{ème} étage N°10 - Tél. : 05 22 86 27 86 - Fax : 05 22 86 34 39 - رقم 10 - الطابق 4، شارع مولاي إدريس الأول، 120،
مصحة دار السلام، 728، شارع مودي بوكيتا، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 85 14 14 - Tél. : 05 22 85 14 14 - Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibokeita - Casablanca 20100

E-mail : salwanadir@yahoo.fr - البريد الإلكتروني : Site web : www.prnadirsalwa.com/www.prnadirsalwa.ma : الموقع الإلكتروني

Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2109060112

Mme Najat EL MDAGHRI

Demande N° 2109060112

Date de l'examen : 06-09-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	CRP us	B100	B
	Lipase	B100	B
	Troponine	E500	E
	D-Dimères	E500	E
	NF	B80	B
	Recherche SARS CoV2 par RT-PCR	E600	E

Total des B : 3800

TOTAL BOSSIER : 2120 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille cent vingt dirhams DH



**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
Prénoms et les Dates des Analyses.**



مركز الفحص بالأشعة دار السلام

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

RADIOLOGIE DAR SALAM

FACTURE

Casablanca, le 06/09/2021

Facture N° 9492/2021

NOM PATIENT : EL MDAGHRI NAJAT

DATE FACTURE : 06/09/2021

EXAMENS	MONTANT
TDM THORACO-ABDOMINO-PELVIENNE: -----	trois mille (3000 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : TROIS MILLE

REGLEMENT : ESPECES

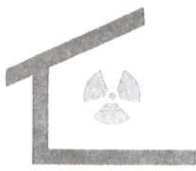
RADIOLOGIE
Dar Salam S.O.
728, Bd. Modibo Keita
Casablanca

Urgences 24/24

728 Bd, Modibo Keita - Casablanca 20100 شارع موديبو كيتا - الدار البيضاء

05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail: contact@cliniquedarsalam.ma

ICE : 001660867000079



مركز الفحص بالأشعة دار السلام

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

RADIOLOGIE DAR SALAM

Casablanca, le 06/09/2021

Patiente : **EL MDAGHRI NAJAT**

Prescripteur: **Dr NADIR SALOUA**

SCANNER THORACO ABDOMINO PELVIEN

TECHNIQUE : Spirale de 2 mm sans et avec injection de PDC. Reconstruction multiplanare.

RESULTAT :

Etage thoracique :

Transparence normale des parenchymes pulmonaires, sans anomalie architecturale ni lésion focale.

Absence de bronchectasie ou de bulle d'emphysème.

Absence d'épanchement pleural.

Aspect normal du médiastin sans adénomégalie notable.

Opacification normale des vaisseaux médiastinaux.

Etage abdomino pelvien :

Foie hypodense homogène de taille normale, de contours réguliers sans lésion focale décelable.

VB à paroi fine libre *au complément échographique*.

Absence de dilatation des VBIH et VBEH.

Rate et pancréas homogènes de volume normal.

Reins en place d'aspect fonctionnel et morphologique normaux.

Absence de masse ou de collection abdomino-pelvienne.

Epaississement antro-pylorique d'allure inflammatoire.

Absence d'épanchement péritonéal.

Absence d'adénopathies profondes de taille significative.

Vessie semi pleine, de plage homogène.

Utérus d'aspect normal, sans anomalie de contours.

CONCLUSION :

Epaississement antro-pylorique d'allure inflammatoire.

Foie de steatose.

Absence d'atteinte parenchymateuse suspecte de pneumopathie virale COVID 19, visible à ce jour.

A confronter au reste du bilan.

Cordialement.

DR HASSEN

Dr. H/SEN Samah
RADIOLOGUE
INPE:091186148

Urgences 24/24

728 Bd, Modibo Keita - Casablanca 20100 شارع موديبو كيتا - الدار البيضاء

☎ 05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail: contact@cliniquedarsalam.ma

ICE : 001660867000079

Professeur Salwa Nadir

Spécialiste en Hépatogastroentérologie

D.U. "Hépatites Virales-Cytokines"

Echographie et Endoscopie Digestives

D.U "Explorations Fonctionnelles Digestives"

D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin"

Proctologie Médicale et Chirurgicale



الدكتورة سلوى ندير

أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب

ومستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي

التشخيص بالمنظار والصدى

أمراض وجراحة الشرج

Casablanca, le 06 SEP. 2021 في الدار البيضاء،

Mr - Mme : El N. Sapher N. N. N.

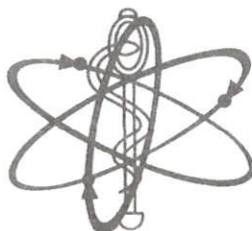
Faire faire :

- | | | |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS | <input type="checkbox"/> Plaquettes | <input type="checkbox"/> Test respiratoire à l'urée marquée |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeûn | <input type="checkbox"/> Postprandiale | <input type="checkbox"/> Sérologie de l'Hélicobacter Pylori |
| <input type="checkbox"/> Ferritinémie | | <input type="checkbox"/> Ac HVC |
| <input type="checkbox"/> Urée sanguine | | <input type="checkbox"/> Ag Hbs |
| <input type="checkbox"/> Créatinine sanguine | | <input type="checkbox"/> Ac anti Hbs |
| <input type="checkbox"/> VS | <input checked="" type="checkbox"/> CRP | <input type="checkbox"/> Ag Hbe |
| <input type="checkbox"/> Cholestérol total | | <input type="checkbox"/> Ac anti HbC |
| <input type="checkbox"/> HDL - LDL | | <input type="checkbox"/> Ig M |
| <input type="checkbox"/> Triglycérides | | <input type="checkbox"/> Ig G |
| <input type="checkbox"/> Na ⁺ /K ⁺ sanguins | | <input type="checkbox"/> Ac VHA |
| <input type="checkbox"/> Na ⁺ /K ⁺ urinaires | | <input type="checkbox"/> Ig M |
| <input type="checkbox"/> Calcémie | | <input type="checkbox"/> Charge virale du VHB |
| <input type="checkbox"/> Dosage de la vitamine D | | <input type="checkbox"/> Charge virale du VHC |
| <input checked="" type="checkbox"/> ASAT - ALAT | | <input type="checkbox"/> Génomotypage du VHC |
| <input type="checkbox"/> Gamma GT | | <input type="checkbox"/> Fibrotest / Actitest |
| <input type="checkbox"/> Bilirubine totale - libre - conjuguée | | <input type="checkbox"/> Fibromax |
| <input type="checkbox"/> Phosphatases alcalines | | <input type="checkbox"/> Ac antimitochondries |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lipasémie | | <input type="checkbox"/> Ac antinucléaires |
| <input type="checkbox"/> Taux de prothrombine | | <input type="checkbox"/> AC Antimuscule lisse |
| <input type="checkbox"/> Facteur V | | <input type="checkbox"/> Ac anti KLM ₁₊₂ |
| <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protéines | | <input type="checkbox"/> Ac antiglutaminases (Ig A) |
| <input type="checkbox"/> Albuminémie | | <input type="checkbox"/> Ac anti SLA |
| <input type="checkbox"/> THSus | | <input type="checkbox"/> Examens parasitologiques |
| <input type="checkbox"/> T3, T4, libres | | <input type="checkbox"/> des selles 3 jours de suite + Coproculture |
| <input type="checkbox"/> α-foeto-protéines sériques | | <input type="checkbox"/> E.C.B.U |
| <input type="checkbox"/> ACE | | <input type="checkbox"/> PSA prostatiques |
| <input type="checkbox"/> CA 19-9 | | <input type="checkbox"/> Recherche de sang dans les selles |
| | | <input type="checkbox"/> Dosage de la calprotectine fécale |
| | | <input type="checkbox"/> Autres |

En cas d'urgence : 06 61 46 84 96

120, Bd. Moulay Idriss 1er, 4^{ème} étage N°10 - Tél. : 05 22 86 27 86 - Fax : 05 22 86 34 39 - 10 - شارع مولاي إدريس الأول، الطابق 4، رقم 120،
Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibokeita - Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 85 14 14 - الهاتف : 728، شارع مودي بوكيتا، الدار البيضاء - مصحة دار السلام،

E-mail : salwanadir@yahoo.fr : البريد الإلكتروني - Site web : www.prnadirsalwa.com/www.prnadirsalwa.ma : الموقع الإلكتروني



Mme Najat EL MDAGHRI

Né(e) le : 17-03-1960

Dossier N° : 2109060112

Date de l'examen : 06-09-2021

Prélevé le : 06-09-2021 09:52 en interne

Edité le : 06-09-2021

DR : SALWA NADIR

Adresse : 120 BD MY IDRIS 1 ER 4 EME ETAGE 0522 86 27 86

Page 1 / 2



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

HEMATOCYTOLOGIE

Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

Leucocytes [AC]	8.00	milliers/ μ l	(4.00-10.00)
Hématies : [AC]	4.20	millions/ μ l	(3.80-5.80)
Hémoglobine : [AC]	13.5	grs/dL	(11.5-16.0)
Hématocrite : [AC]	38.4	%	(37.0-47.0)
VGM : [AC]	91.0	μ 3	(80.0-100.0)
TCMH : [AC]	32.1	pg	(27.0-32.0)
CCMH : [AC]	35.2	g/dl	(32.0-36.0)
RDW : [AC]	12.9	%	(11.0-16.0)
Polynucléaires Neutrophiles :	62.9	%	
Soit:	5.03	milliers/mm3	(2.00-7.50)
Polynucléaires Eosinophiles :	0.9	%	
Soit:	0.07	milliers/mm3	(0.00-0.50)
Polynucléaires Basophiles :	0.5	%	
Soit:	0.04	milliers/mm3	(0.00-0.20)
Lymphocytes :	34.7	%	
Soit:	2.78	milliers/mm3	(1.00-4.00)
Monocytes :	1.0	%	
Soit:	0.08	milliers/mm3	(0.20-1.00)
Plaquettes : [AC]	343	milliers/ μ l	(150-500)

HEMOSTASE

(échantillon primaire : plasma citraté)

D-Dimères	170	ng/ml	(<500)
-----------	-----	-------	--------

(Dosage immunoenzymatique (TOSOH AIA-900))

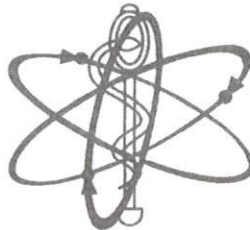
BIOCHIMIE SANGUINE

CRP.us [AC]	2.1	mg/L	(<5.0)
-------------	-----	------	--------

(Immunoturbidimétrie - Cobas 6000® Roche)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 26/07/2017.

Confidentialité
FEKKAK



Mme Najat EL MDAGHRI
Né(e) le : 17-03-1960
Dossier N° : 2109060112
Date de l'examen : 06-09-2021
Prélevé le : 06-09-2021 09:52 en interne
Edité le : 06-09-2021

DR : SALWA NADIR
Adresse : 120 BD MY IDRIS 1 ER 4 EME ETAGE 0522 86 27 86

Page 2 / 2



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

ENZYMOLOGIE

Echantillon primaire : plasma hépariné

Transaminases GOT (ASAT) [AC] 17 UI/L (<32)
(IFCC, sans phosphate de pyridoxal - Cobas 6000® Roche)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.

Transaminases GPT (ALAT) [AC] 24 UI/L (<33)
(IFCC, sans phosphate de pyridoxal - Cobas 6000® Roche)

Changement de techniques et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.

Lipase [AC] 41 UI/L (13-60)
(Colorimétrique-Cobas 6000® Roche)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 08-11-2017.

MARQUEURS CARDIAQUES

Echantillon primaire : sérum

Troponine Ic <0.02 ng/mL (<0.06)
(Dosage immuno-enzymatique-AIA 900)

VIROLOGIE MOLECULAIRE (SARS-CoV-2)

Nature du prélèvement	Ecouvillon naso-pharyngé
Sample Type	Nasopharyngeal Swab
Résultat	Négatif
Result	Negative
Conclusion	Absence de l'ARN viral du SARS CoV 2
Conclusion	SARS COV 2 RNA not detected
Technique: RT-PCR temps réel, GeneFinder COVID-19 Plus RealAmp Kit.	

Remarque : Un résultat négatif n'exclue pas la possibilité du développement d'une infection dans les jours suivant le prélèvement. Un contrôle peut s'avérer nécessaire selon l'évolution de la situation clinique ou en cas de forte suspicion initiale. Le respect des gestes barrières demeure essentiel.

