

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.

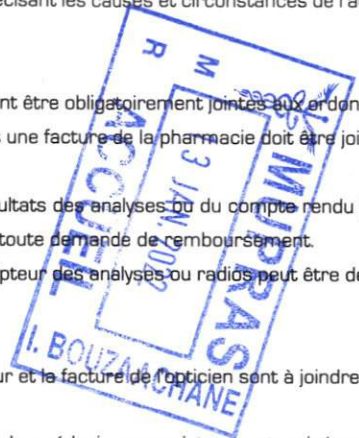
Radiologie et Biologie :
La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin 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

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° P19- 0041203

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

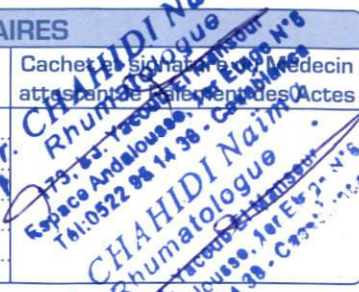
Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 1674 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ARSALANE Naïma
Date de naissance : 07-01-53
Adresse : 30, Rue Imam Hassanain Yacoub el mansour
maarif casa
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :


Date de consultation : 30/11/2021
Nom et prénom du malade : ARSALANE Naïma Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection Rhumatologique
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) :


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du praticien attestant le devis
30/11/21	cs		300,00	
01/12/21	contrôle guait		00,00 HT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/11/2021	1584,10
	01/12/2021	139,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/12/2021	B: 1440 + mt	1954,60 HT

AUXILIAIRES MEDICAUX

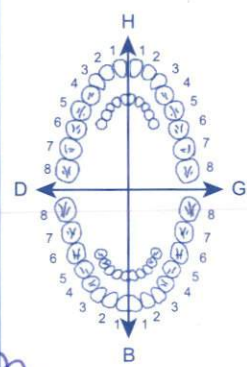
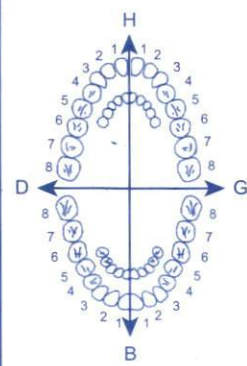
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT 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>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr. Chahidi Naima

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des maladies des os, articulation
et colonne vertébrale

Ancienne interne des Hopitaux de Paris

Pathologies rachidiennes (Paris)

Maladies rhumatismales (Lille)

Biothérapie

Ostéoporose



الدكتورة نعيمة شهيدي

أخصائية في أمراض العظام

و المفاصل و الروماتيزم

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس

أمراض العمود الفقري (باريس)

أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

هشاشة العظام

Le 20/11/2024

Mme ARSALANE Naima

283,00 x 3

① Chondro sulf



149,50 x 3

② Curate forte



22,20

③ Colalermine



230,00

④ Lera



34,40

⑤ Prophenal



1584,70

173 Boulevard Yacoub El Mansour Espace Andalouse, 1^{er} étage
Tél. : 05 22 95 14 38 / 06 66 71 75 15
E-mail : chahidirhumatologie@gmail.com

Mme BENNUS Zineb
PHARMACIE YACCOUB EL MANSOUR
83-85 Bd. Yacoub El Mansour
Tél. : 05 22 95 14 38 - Casablanca

Dr. CHAHIDI Naima
Rhumatologue
173, Bd. Yacoub El Mansour
Espace Andalouse, 1^{er} Etage N°6
Tél: 05 22 95 14 38

LOT : 21E003
PER : 02/2023

PROFENID 2,5%
GEL T60G



P.P.V : 340H40



6 118000 060550

ZENITH Pharma
ANM N° 556/17 DMP/21/NRQ



6 118001 271214

PPV : 283,00 DH

ZENITH Pharma
ANM N° 556/17 DMP/21/NRQ



6 118001 271214

PPV : 283,00 DH

ZENITH Pharma
ANM N° 556/17 DMP/21/NRQ



6 118001 271214

PPV : 283,00 DH

PPC : 149,50 DH

Lot :
À consommer de
préférence avant :

curarti[®]
comprimé

315046
02/2024



PPC : 149,50 DH

Lot :
À consommer de
préférence avant le :

curarti[®]
comprimé

315180
06/2024



8 435100 800892



PPC : 149,50 DH

Lot :
À consommer de
préférence avant le :

curarti[®]
comprimé

315046
02/2024



8 435100 800892



Retrouvez nos conseils sur :
www.lero.fr

Laboratoire Lero ex
ZAC de Champ Lamet
3, Rue André Citroën
63430 PONT-DU-CHATEAU
FRANCE

Importateur exclusif
BIOCOCODEX MAROC
Technopole Aéroport MV
B.P. 126 Nouaceur MAROC
www.Biocodex.ma
P.P.C. 230.00 DH

Dr. Chahidi Naima

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des maladies des os, articulation
et colonne vertébrale

Ancienne interne des Hopitaux de Paris

Pathologies rachidiennes (Paris)

Maladies rhumatismales (Lille)

Biothérapie

Ostéoporose



الدكتورة نعيمة شهيدي

أخصائية في أمراض العظام

و المفاصل و الروماتيزم

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس

أمراض العمود الفقري (باريس)

أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

هشاشة العظام

Le 07/12/2021

Mme ALSALANE Naima

① D-cure forte : (1 boîte) :

49,60

1 ampoule tous les 15 jours, puis
après 15 j, commencer :

② D3 Norm 2000 : 7 gouttes par jour

Pendant 6 mois

89,50

Pharmacie Yacoub El Mansour
Mme ZINEB BENNIS
63-65, Bd Yacoub El Mansour
Tél: 022 25 52 04 - Casablanca

Dr. CHAHIDI Naima
Rhumatologue
173, Bd Yacoub El Mansour
Espace Andalouse, 1er Etage N°6
Tél: 05 22 95 14 38 - Casablanca

173 شارع يعقوب المنصور فضاء الأندلس، الطابق الأول، رقم 6، المعاريف، الدار البيضاء
173 Boulevard Yacoub El Mansour Espace Andalouse, 1^{er} étage, N°6 Maarif, Casablanca
Tél. : 05 22 95 14 38 / 06 66 71 75 15

E-mail : chahidirhumatologie@gmail.com

D3NORM[®]

200 UI GOUTTES BUVABLES



8 051128 634501

Lot: 200886
A consommer
avant le: 01/2024

PPC: 89,50 DH

501

PPV: 49,60 DH
LOT: 21H23
EXP: 08/2024

Fabriqué par: **SMB**

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.



Remboursable

6 118001 320103



1



2



3

Dr. Chahidi Naima

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des maladies des os, articulation
et colonne vertébrale

Ancienne interne des Hopitaux de Paris

Pathologies rachidiennes (Paris)

Maladies rhumatismales (Lille)

Biothérapie

Ostéoporose



الدكتورة نعيمة شهيدي

أخصائية في أمراض العظام

و المفاصل و الروماتيزم

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس

أمراض العمود الفقري (باريس)

أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

هشاشة العظام

le 20/11/23

Mme ARSALANE Naïma

CRP, Ig

vs

CRP

Calcémie

Albunémie

25 OH Vit D

phosphorémie

PTH intacte

EPP

ASAT / MATRUCIT

PAL

laboratoire Dr. Chahidi Naima
117 Bd. Bir Anzarane
CASABLANCA

Dr. CHAHIDI Naïma
Rhumatologue
173, Bd Yaacoub El Mansour
Espace Andalousse, 1er Etage N°6
Tél: 05 22 95 14 38

173 شارع يعقوب المنصور، فضاء الأندلس، الطابق الأول، رقم 6، المعاريف، الدار البيضاء

173 Boulevard Yacoub El Mansour Espace Andalousse, 1^{er} étage, N°6 Maarif, Casablanca

Tél. : 05 22 95 14 38 / 06 66 71 75 15

E-mail : chahidirhumatologie@gmail.com

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083

Patente : 35870583

IF : 01006693

CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie

RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 06-12-2011

Mme Naima ARSALANE

FACTURE N°	2112061068
------------	------------

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B
0428	Parathormone (PTH)	B400	B
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B450	B
0101	Albuminémie (Méthode immunologique)	B60	B
0104	Calcium	B30	B
0129	Phosphore minéral	B40	B
0143	Phosphatases alcalines	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0200	Protéines	B30	-
0223	VS	B30	B
	EPP	B100	B

Total de B : 1440

TOTAL DOSSIER	1954.60 DH
---------------	------------

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille neuf cent cinquante-quatre dirhams soixante centimes

Laboratoire Bir Anzarane
117, Bd. Bir Anzarane
CASABLANCA



Prescripteur : Dr NAIMA CHAHIDI

Dossier ouvert le : 06-12-2021 10:53

Edité le : 07-12-2021

Réf : 2112061068

Mme ARSALANE Naima

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

Page 1 / 3

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE Sysmex XT2000

NUMERATION

Leucocytes :	6 710	/mm ³	(4 000-10 000)	5 590
Hématies :	4.12	M. mm ³	(3.80-5.40)	4.05
Hémoglobine :	12.9	g/100ml	(12.0-16.0)	12.8
Hématocrite :	36.8	%	(35.0-45.5)	36.5
VGM :	89.3	μ ³	(80.0-101.0)	90.1
TCMH :	31.3	pg	(27.0-33.0)	31.6
CCMH :	35.1	g/100ml	(29.0-36.0)	35.1

10-06-2021

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles :	47.9	%	(40.0-75.0)	50.3
Soit:	3 214	/mm ³	(2 000-7 500)	2 812
Polynucléaires Eosinophiles :	1.9	%	(1.0-4.0)	1.6
Soit:	127	/mm ³	(100-400)	89
Polynucléaires Basophiles :	0.6	%	(0.0-1.0)	0.9
Soit:	40	/mm ³	(0-150)	50
Lymphocytes :	41.4	%	(20.0-45.0)	38.8
Soit:	2 778	/mm ³	(1 500-4 000)	2 169
Monocytes :	8.2	%	(2.0-12.0)	8.4
Soit:	550	/mm ³	(200-800)	470

PLAQUETTES

Plaquettes :	313 000	/mm ³	(150 000-400 000)	307 000
VMP:	10.1	fl		10.1

VS.1ère heure	4	mm	(<20)	2
VS 2ième heure	7	mm		3

12-02-2020

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG

- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dossier validé

Laboratoire d'Analyses
Biochimie, Microbiologie
117, Bd. Bir Anzarane
10000, Alger
Tél: 021 21 21 21 21
Fax: 021 21 21 21 21

Dr A. Azeddoug

Médecin Biologiste



BIOCHIMIE SANGUINE

Roche Cobas 6000

Protéines totales: 70.8 g/L (62.0-83.0)

Albumine sérique: 43.1 g/L (38.0-50.0)

Calcium: 101.70 mg/l (84.00-102.00)

Phosphorémie: 30.70 μ g/L (25.00-45.00)
1.0 mmol/L (0.8-1.4)

12-02-2020
102.00

ENZYMOLOGIE

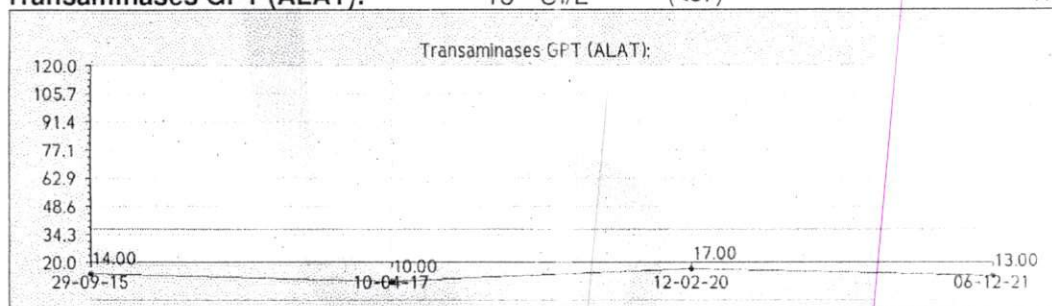
Roche Cobas 6000

Transaminases SGOT (ASAT): 15 UI/L (<37)

12-02-2020
16

Transaminases GPT (ALAT): 13 UI/L (<37)

12-02-2020
17



Phosphatases alcalines: 60 UI/L (40-141)

PROTEINES SPECIFIQUES

Protéine C-réactive: 2.2 mg/L (<5.0)

VITAMINES

Vitamine D total (Roche): 27.4 ng/ml (30.0-100.0)
(Cobas 6000) 68.5 nmol/l (75.0-250.0)

12-02-2020
37.5

HORMONOLOGIE

PTH: 82.32 pg/mL (10.00-73.00)
(Chimiluminescence/Cobas e 411)



ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES

commentaire:

Profil normal. voir tracé cijoint

Fin du compte rendu

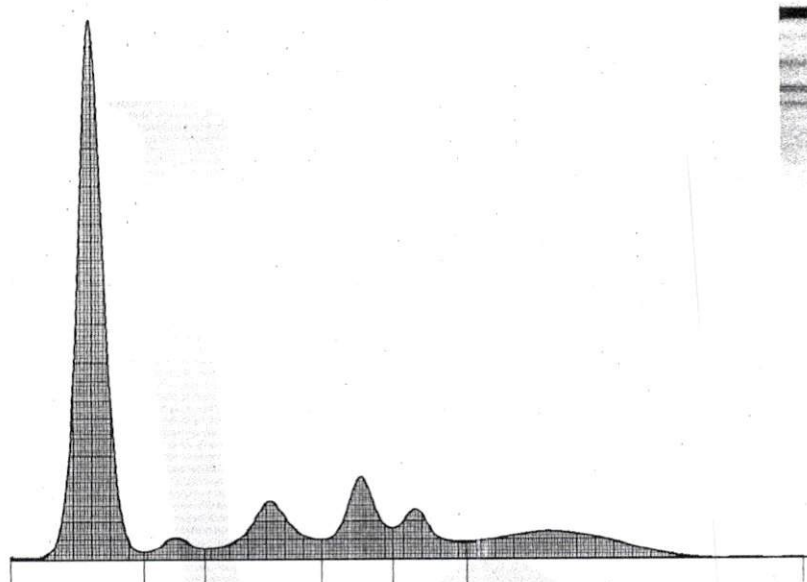


Dossier du : 06/12/2021

Réf : 242112061068

ARSALANE Naima

Électrophorèse sur gel des protéines sériques
Réalisé sur Automate HYDRASYS 2 Scan SEBIA



Nom	%		Normales %	g/L	Normales g/L
Albumine	55,4	<	60,3 - 72,8	39,2	37,4 - 60,4
Alpha 1	2,8	>	1,0 - 2,6	2,0	0,6 - 2,1
Alpha 2	11,0		7,2 - 11,8	7,8	4,5 - 9,7
Beta 1	10,8	>	5,6 - 9,1	7,6	3,4 - 7,6
Beta 2	7,2	>	2,2 - 5,7	5,1	1,3 - 4,8
Gamma	12,8		6,2 - 15,4	9,1	3,8 - 12,8

Rapp. A/G : 1,24

P. T. : 70,8 g/L

Biologiste
Laboratoire Bir Anzarane
BIOLOGIE MEDICALE
242112061068