

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.

Maladie :

- 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- 073652
101046
MUPRAS RECEPTION
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1446 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : DBALI MOHAMED
Date de naissance : 1949
Adresse : 12007 N° 11 DEROUA
Tél. : 06 71 87 12 00 Total des frais engagés : 3500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 05/01/2022
Nom et prénom du malade : DBALI Mohamed Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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 : 12007 N° 11 DEROUA Le : 01/01/22
Signature de l'adhérent(e) :

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
05-06-2022	CS		6000,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/01/2022		3500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

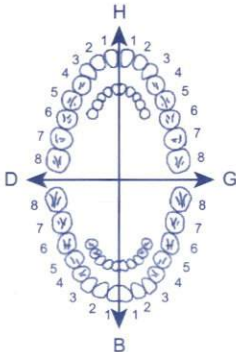
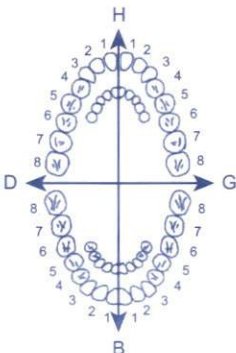
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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

ORDONNANCENOM: DBALIle:

05 01/2022

prénom: MOHAMED

Faire SVP:

- 1) NFS
- 2) Ionogramme + urée créat
- 3) CRP
- 4) Procalcitonine
- 5) TP-TCA
- 6) Troponine
- 7) ASAT_T ALAT
- 8) BNP
- 9) Diverses.



Signé:

DR SEDDIKI Kamel
Spécialiste de Cardiologie
Clinique Ibn Zohr
46, Lot El Amal, Berrechid
Tél: 05 22 32 58 83
Fax: 05 22 32 58 84
I.F: 20677093



FACTURE N° : 22000435

BERRECHID : 05/01/2022
Nom et Prénom ... : Monsieur Mohamed DBALI
Prescripteur : Dr. CLINIQUE IBN ZOHR

Bilan :

NFS B80+ TP B40+ TCK B40+ GLY B18+
NA B30+ K B30+ CL B30+ CA B30+
PT B30+ URE B35+ CREA B35+ BNP HN590+
CRP B80+ PROC B450+ GOT B50+ GPT B50+
DDIM B400+ TROP B250+

Montant Net : 3500,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Trois mille cinq cents Dirhams et zéro centime

Dr. A HAWAZINE



INPE 063060990



Mr. DBALI Mohamed

Dr. CLINIQUE IBN ZOHR

Date du prélèvement : 05/01/22

Dossier édité le : 05/01/2022

Code Patient : 121981



Page : 3 / 5

Prélèvement Effectué au Laboratoire

040122 154

CALCIUM	: 83,43	mg/l	(86 à 103)
	ou : 2,09	mmol/l	(2,20 à 2,55)
PROTIDES	: 69	g/l	(64 à 83)
UREE	: 0,27	g/l	(0.13 à 0.46)
	ou : 4,48	mmol/l	(1,70 à 7,60)
CREATININE	: 9,65	mg/l	(7.0 à 13.0)
Méthode Enzymatique	ou : 84,92	μmol/l	(44 à 106)

MARQUEURS CARDIAQUES

Valeurs de référence

Antécédents

PEPTIDE NATRIURETIQUE DE TYPE B (BNP)

Resultat.....: 63,42 pg/ml

< 100 Insuffisance cardiaque probablement exclue
> 400 Insuffisance cardiaque tres vraisemblable

BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

PROTEINE C REACTIVE (CRP) .. : 34,50 mg/l

<6



INPE 063060990



Dr. CLINIQUE IBN ZOHR

Date du prélèvement : 05/01/22

Dossier édité le : 05/01/2022

Code Patient : 121981



Mr. DBALI Mohamed

Page : 4 / 5

Prélèvement Effectué au Laboratoire

040122 154

PROCALCITONINE (PCT) : 0,110 ng/ml

Technique ELFA sur MINIVIDAS Biomerieux

Interprétation:

- Les valeurs <0.50 ng/ml représentent un faible risque de sepsis sévère ou de choc septique.
- Les valeurs >2.0 ng/ml représentent un risque élevé de sepsis sévère ou de choc septique

NB: PCT présent un grand intérêt clinique comme marqueur précoce, sensible, spécifique et stable des infections bactériennes, parasitaires et fongique sévère.

La PCT permet notamment d'effectuer un diagnostic différentiel entre:

- Infection bactérienne ou virale.
- Processus infectieux ou inflammatoire.
- Infection généralisée ou locale.

sa concentration et corrélée à la gravité de l'infection et son évolution permet de suivre l'efficacité du traitement mis en place.

ENZYME

VITROS 350

Valeurs de référence

Antécédents

TRANSAMINASES ASAT (GOT) ... : 18

UI/l à 37°C

(< à 35)

TRANSAMINASES ALAT (GPT) ... : 7

UI/l à 37°C

(< à 45)

HEMOSTASE

Valeurs de référence

Antécédents

D-DIMERES : 710

ng/ml

(N : < 500)

Thermo Fisher Scientific



Dr. CLINIQUE IBN ZOHR

Date du prélèvement : 05/01/22

Dossier édité le : 05/01/2022

Code Patient : 121981



Mr. DBALI Mohamed

Page : 2 / 5

Prélèvement Effectué au Laboratoire

040122 154

HEMOSTASE

Valeurs de référence

Antécédents

TAUX DE PROTHROMBINE :

Effectué sur l'automate de coagulation STA SATELLITE de STAGO

T.P : 77 %
 Témoin : 100 %
 I.N.R : 1.21
 VN (70 a 100)

I.N.R.Valeurs conseillées

- Prévention recidives thromboses veineuses 2 < INR < 3
- Prévention thromboses artérielles et sur prothèse valvulaire 2,5 < INR < 4
- Risque hémorragique INR > 5

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE (T.C.A)

Effectué sur STAGO

Temps Patient : 36,00 sec
 Temps Témoin : 30,00 sec
 Rapport (Patient/ Témoin) : 1,20 (Adulte : < à 1,20)
 (Enfant : < à 1,30)

BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

GLYCEMIE A JEUN : 2,26 g/l (0.7 à 1.10)
 ou : 12,54 mmol/l (3,88 à 6,12)

SODIUM : 138,00 mmol/l (133 à 148)

POTASSIUM : 4,50 mmol/l (3.5 à 5.00)

CHLORE : 98,00 mmol/l (94 à 108)



Mr. DBALI Mohamed

Dr. CLINIQUE IBN ZOHR

Date du prélèvement : 05/01/22

Dossier édité le : 05/01/2022

Code Patient : 121981



Page : 1 / 5

Prélèvement Effectué au Laboratoire

040122 154

HEMATOLOGIE

ABX PENTRA 60

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGRAMME sur Automate ABX Pentra 60 (HORIBA)

GLOBULES ROUGES	: 3,13	M/ μ l	(4.5 à 5.8)
HEMOGLOBINE	: 10,10	g/dL	(13.5 à 17.5)
HEMATOCRITE	: 29,90	%	(40 à 50)
V.G.M	: 95,53	μ 3	(82 à 98)
T.C.M.H	: 32,27	pg	(>OU= 27)
C.C.M.H	: 33,78	%	(32 à 36)

PLAQUETTES	: 91 000	/mm ³	(150 000 à 400 000)
------------	----------	------------------	---------------------

GLOBULES BLANCS	: 12 620,00	/mm ³	(4 000 à 10 000)
-----------------	-------------	------------------	------------------

FORMULE LEUCOCYTAIRE :

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	.. : 7,00	%	
Soit	..... : 883,40	/mm ³	(1 800 à 7 500)
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	.. : 4,000	%	
Soit	..... : 504,8	/mm ³	(100 à 400)
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	.... : 0,00	%	
Soit	..... : 0,0	/mm ³	(0 à 200)
LYMPHOCYTES	..... : 11,00	%	
Soit	..... : 1 388,2	/mm ³	(1 000 à 4 500)
MONOCYTES	..... : 78,00	%	
Soit	..... : 9 843,6	/mm ³	(2 00 à 1 000)
TOTAL	..... : 100,00	%	



INPE 063060990



Mr. DBALI Mohamed

Dr. CLINIQUE IBN ZOHR

Date du prélèvement : 05/01/22

Dossier édité le : 05/01/2022

Code Patient : 121981



Page : 5 / 5

Prélèvement Effectué au Laboratoire

040122 154

MARQUEURS CARDIAQUES

Valeurs de référence

Antécédents

TROPONINE "I"

0,016 ng/ml

< à 0.05

Technique ELFA sur MINIVIDAS Biomerieux

Valeur de reference: < a 0.05 ng/ml sujet apparemment sain

Valeur de reference: > a 0.06 ng/ml souffrance myocardique

> ou = a 0.5ng/ml suspicion D IDM un 2 prelevement est necess



INPE 063060990

