

# 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.

## Education :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5085 Société : 103793

Actif

Pensionné

Autre :

Nom & Prénom : Benabdellah fil Fel Nadia El

Date de naissance : 1986

Adresse : 134 Rue Maaghna

Tél. : 0661188684 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : CPA

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) : 



## 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
19.01.2015	CS		300,00	Université Internationale de Saint-Etienne Anesthésie-Réanimation 3

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMA JEEL JAOUI</b> Dr. JAOUI Béchir Rue 22 N° 87 Hay El Hana Casablanca Tél.: 0522 39 91 24	19/01/2022	142.20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
B290 PC 11.10.	19.01.22	Coef. de la Caisse Maladie BONN	300.-

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

18/01/22

BENABDULKRIM a FILALI NABIL

1212.20 FORMAN



2 sachets dans 2 litres  
de 19L à 22L

2 sachets dans 2 litres  
de 06L à 8L

PHARMACIE EL JAQUI  
Dr. JAQUI Mauchra  
Rue 22 N° 13 Casablanca  
Tél.: 0522 39 91 24

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Dr. Youssef BENNANI  
Hépato-Gastro-Entérologue  
INP : 091171850

maphar 

Boulevard Alkmaïa n°8

Cluier Industrie Sidi Bernoussi Casablanca - Maroc

FORTRANS SAC B4

P.P.V. : 142,20 DH



6118001181209

LOT : U11662  
Exp : 05/2024

Authorized medicinal product n° 3400932886227

List I

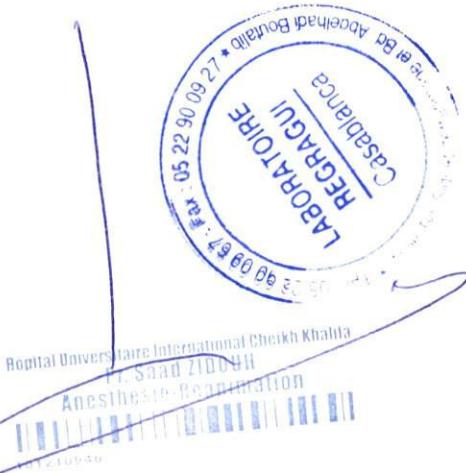
No special condition of storage

## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

19/01/22

Ben abdelkrim  
el filali makh  
fum 50  
NFS, 5g, 75-724  
réal,  
HB 80





Date : 19/11/2022

Quittance - Paiement espèces

0640418

IPP : .....

N° D'admission : ..... Montant : ..... 300,00

Patient : ..... *Dr. WIMBIL KARIM EL BLOUINI*



Cachet



# مختبر التحاليل الطبية الرگراچي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI  
Biogiste Diplomé de la faculté  
De Médecine et de Pharmacie  
de Clermont Ferrand

**FACTURE N° : 2201192031**

Casablanca le 19-01-2022

**Mme Nadia BENABDELKRIM EL FILALI (Ep CHERIF ALAMI)**

Date de l'examen : 19-01-2022

INPE :



Caisse : **MUPRAS**

Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E
0111	Créatinine	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0216	Numération formule	B80	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B

TOTAL DOSSIER : 300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cents dirhams





S. MESTASSI  
Biologiste Diplomé de la faculté  
De Médecine et de Pharmacie  
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 12-07-1961, âgé (e) de : 60 ans  
Enregistré le: 19-01-2022 à 12:35  
Edité le: 19-01-2022 à 14:51  
Prélèvement : au labo  
Le : 19-01-2022 à 12:39

Mme Nadia BENABDELKRIM EL  
FILALI (Ep CHERIF ALAMI)

Référence : 2201192031

Prescrit par : Dr ZIDOUH Saad

**BIOCHIMIE SANGUINE** (Cobas c311/Roche)

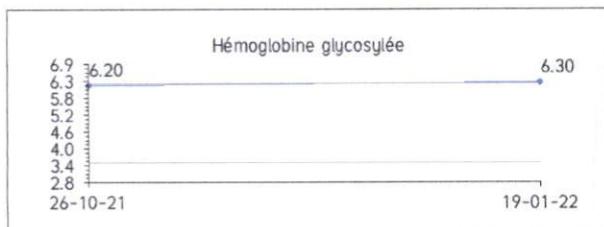
26-10-2021

Hémoglobine glycosylée  
(HPLC /D10.Biora)

6.30 %

(3.50–6.25)

6.20



*Interprétation:*

Glycémie proche de la normale : 6-7  
Bon contrôle : 7-8  
Métabolisme mal équilibré : >8

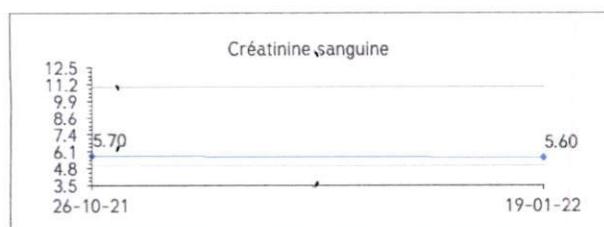
26-10-2021

Créatinine sanguine  
(Enzymatique / Cobas c311)

5.6 mg/l  
50  $\mu$ mol/l

(5.0–11.0)  
(44–98)

5.7  
51



DFG par CKD EPI

101.3 ml/min

(>60.0)

100.8

L'équation du CKD-EPI est plus précise que celle du MDRD et devrait remplacer cette dernière.



Compte rendu imprimé en recto verso ; prière de tourner la page si nécessaire

Page 3 sur 3



S. MESTASSI  
Biologiste Diplomé de la faculté  
De Médecine et de Pharmacie  
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 12-07-1961, âgé (e) de : 60 ans  
Enregistré le: 19-01-2022 à 12:35  
Edité le: 19-01-2022 à 14:51  
Prélèvement : au labo  
Le : 19-01-2022 à 12:39

**Mme Nadia BENABDELKRIM EL FILALI (Ep CHERIF ALAMI)**

Référence : 2201192031

Prescrit par : Dr ZIDOUH Saad

## HEMATOCYTOLOGIE

### Numération formule sanguine

(Cytométrie en flux et Impédance Beckman Coulter)

#### Numération

			20-03-2018
Hématies	4.24	$10^6/\text{mm}^3$	(3.80–5.80)
Hémoglobine	13.2	g/dl	(12.0–16.0)
Hématocrite	38.3	%	(37.0–47.0)
– VGM	90	fL	(80–98)
– TCMH	31	pg	(27–33)
– CCMH	34	g/dl	(32–36)
Leucocytes	7 800	/mm <sup>3</sup>	(4 000–10 000)
			14 100

#### Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles	60.9	%	86.5
	4 750	$\text{mm}^3$	(1 800–7 500)
Polynucléaires Eosinophiles	5.1	%	0.4
	398	$\text{mm}^3$	(0–700)
Polynucléaires Basophiles	0.0	%	0.0
	0	$\text{mm}^3$	(0–200)
Lymphocytes	24.2	%	9.7
	1 888	$\text{mm}^3$	(1 000–4 000)
Monocytes	9.8	%	3.4
	764	$\text{mm}^3$	(100–1 000)
Plaquettes	545	$10^3/\text{mm}^3$	(150–500)
VPM	7.2	fl	(6.0–12.0)
			523
			7.3



T. 878

Compte rendu imprimé en **recto verso** ; prière de tourner la page si nécessaire

Page 1 sur 3

Enregistré le: 19-01-2022 à 12:35  
Edité le: 19-01-2022 à 14:51  
Prescrit par : Dr ZIDOUH Saad

**Mme Nadia BENABDELKRIM EL  
FILALI (Ep CHERIF ALAMI)**

Né (e) le : 12-07-1961, âgé (e) de : 60 ans  
Référence : **2201192031**

## **HEMOSTASE**

### **Taux de prothrombine**

(Satellite/ Stago)

Temps de Quick patient	13.3 sec.
TP	100 %
Ratio patient/ témoin	(>70) 1.00
	(<1.20)

### **Temps de céphaline active**

(Satellite/ Stago)

TCA patient	30 sec
TCA Ratio patient/ témoin	1.00
	(<1.20)



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

Date : 19/01/2022  
Numéro : 7 412

  
090061862

**Nom patient : BENABDELKRIM EL FILALI NADIA**

**Médecin : PR. ZIDOUH SAAD**  
Anesthésie-Réanimat.

2200451124

**PAYANTS**

	<b>Montant</b>
- Consultation pré-anesthésique	<b>300,00</b>

**Total 300,00**

*Arrêtée la présente à la somme de :*  
**TROIS CENTS DIRHAMS**

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél: 05 29 03 53 45  
Fax: 05 29 00 44 77  
E-mail: [contac@chkm.tn](mailto:contac@chkm.tn)  
N°INN: 090061862

Id :

Indéfini --- (--) Indéfini

Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

Méd. :

Technicien :

Commentaires :

27/01/2022 11:06:43

FC: 89 bpm

PR: 132 ms

QRS: 84 ms

QT/QTcH: 354/405 ms

QTcB: 431 ms

QTcF: 404 ms

R<sub>V5-6</sub>/S<sub>V1</sub> : 1.33/0.86 mV

Sok-Lyon : 2.19 mV

Axe: 43/45/40 °

Rythme sinusal

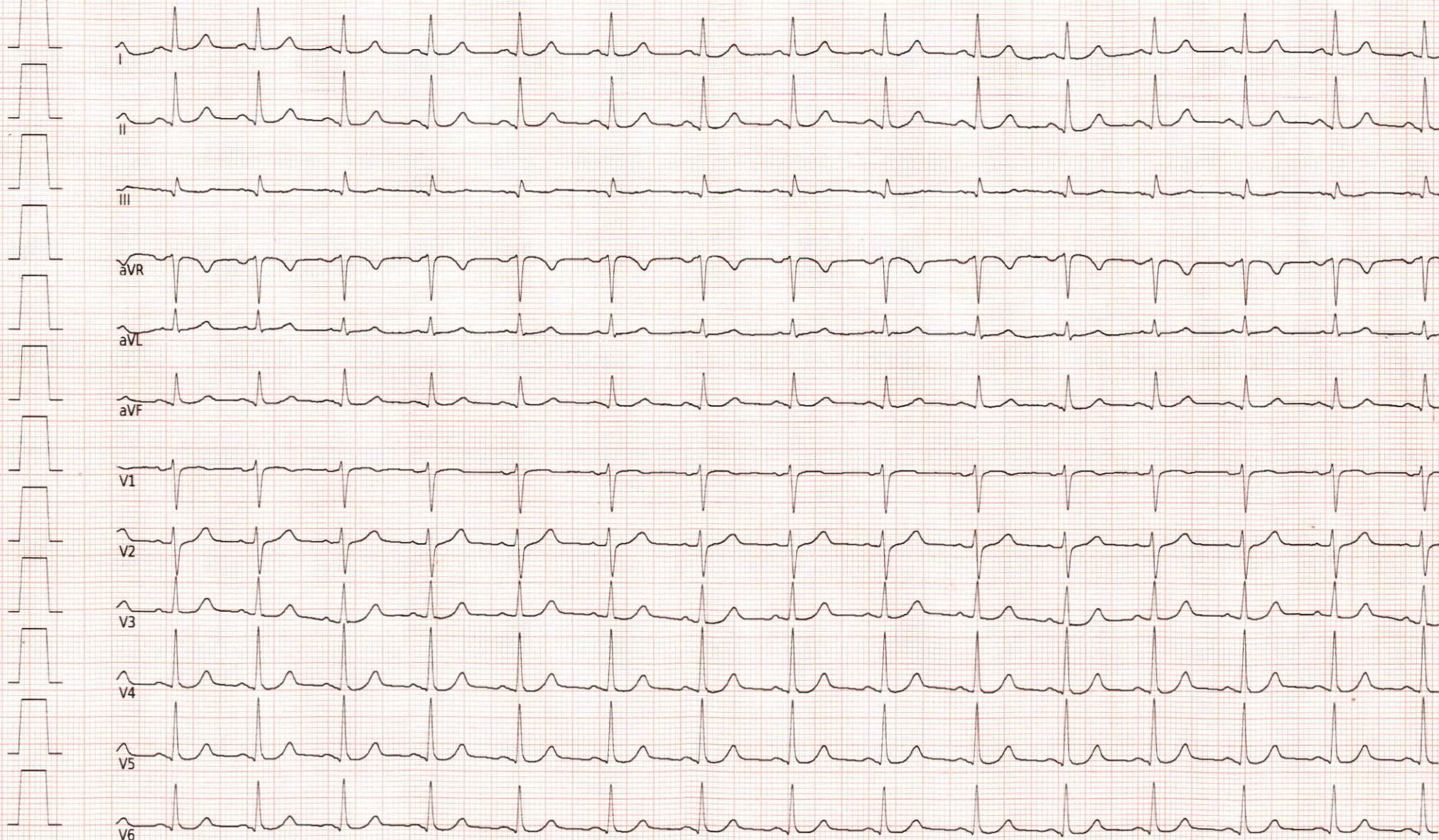
--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge/sexe du patient ---

ECG normal

Benabdellah EL Filali Nadej

Le : 19/01/22

\*RAPPORT NON CONFIRMÉ\*



Dép. :

25mm/s 10mm/mV LP:25Hz AC:50Hz Cardioline ECG200S v.2.11.7693