

## 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.

#### Diagnostique 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.

#### Maladie chronique :

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° M21- 0054222

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1360 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUSSAFIR Abdelhakim

Date de naissance :

Adresse : Habituelle

Tél : 06 70 86 55 61 Total des frais engagés : 250 DH + 13,30 + 65,70 + 166 DH

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BAADY Naima  
Cardiologue  
Cité Alcazar Tranche I Rue 16 Numéro 75  
1er étage Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél : 05 22 78 18 33

Date de consultation : 02/02/2022

Nom et prénom du malade : Rejdoub Fatiha

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HVA

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 : CASABLANCA

Le : 02/02/22

Signature de l'adhérent(e) :

Signature de Dr. BAADY Naima

Cité Alcazar Tranche I Rue 16 Numéro 75

1er étage Sidi Bernoussi Casablanca



# 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 02/02/2022      | Gx 215            |                       | 250                             |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| Dr. HRIQUA LAILA<br>Rue 2 N° 116 Bloc (C)<br>Quartier Sidi Bernoussi<br>Casablanca | 03/02/2022 | 63,30                 |
| Dr. HRIQUA LAILA<br>Rue 2 N° 116 Bloc (C)<br>Quartier Sidi Bernoussi<br>Casablanca | 07/02/22   | 66,20                 |
|  |            |                       |
|  |            |                       |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue                | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| LABORATOIRE C.B.A.<br>D'ANALYSES MEDICALES<br>Dr. AMACHKI Abdelhak | 08/02/22 | B60                          | 66,00                  |
|  |          |                              |                        |
|  |          |                              |                        |
|  |          |                              |                        |

# 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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

## SOINS DENTAIRES

| Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient |                         |
|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
|                |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|                |                  |             |                         |
|                |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                |                  |             |                         |
|                |                  |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|                |                  |             |                         |
|                |                  |             | FIN D'EXECUTION         |
|                |                  |             |                         |

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| D        | H        | G        | B        | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|----------|----------|----------|----------|-------------------------|
|          |          |          |          |                         |
| 25533412 | 00000000 | 21433552 | 00000000 |                         |
| 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |                         |
| 35533411 | 11433553 |          |          |                         |
|          |          |          |          | MONTANTS DES SOINS      |
|          |          |          |          |                         |
|          |          |          |          | DATE DU DEVIS           |
|          |          |          |          |                         |
|          |          |          |          | DATE DE L'EXECUTION     |
|          |          |          |          |                         |

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

# Dr. BAADDY Naima

Médecin spécialiste en Cardiologie  
Lauréate de la faculté de médecine casablanca  
Diplômée de la faculté de médecine bordeaux  
Hypertension artérielle - Epreuve d'effort  
Echographie doppler cardiaque et vasculaire  
Holter rythmique - Holter tensionnel



## الدكتورة بعدي نعيمة

خريجة كلية الطب و الصيدلة  
بالدار البيضاء و يوردو بفرنسا  
ارتفاع الضغط الدموي  
فحص القلب و الشرايين بالصدى و الدوبلير بالألوان  
تخطيط القلب أثناء المجهود

Casablanca le :

02/02/2022

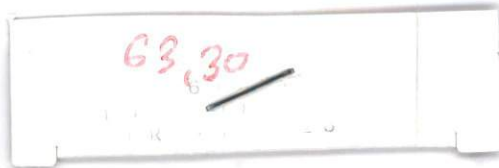
N° Rajdoub Fshko,

6330 Tntag d 10/25

no-o

الدكتورة بعدي نعيمة  
Dr. BAADDY Naima  
Cardiologue  
عيادة القلب و الشرايين  
Cité Alqods Sidi Bernoussi Casablanca  
Ter étage Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél.: 05 22 75 18 35

DR. HRIQUA LAÏLA  
Casablanca  
Quartier Al Qods Sidi Bernoussi  
Rue 2 N° 16 Bloc (C)



حي القدس شارع الإمام الشافعي تجزئة إي زنقة 16 رقم 75 الطابق 1 سيدي البرنوصي الدار البيضاء  
Cité Alqods Av Imam Chaffi, Tranche 1 rue 16 N° 75 1er étage - Sidi Bernoussi - Casablanca

المستعجلات : 06 59 21 92 17 : الهاتف : 05 22 75 18 35

# Dr. BAADDY Naima

Médecin spécialiste en Cardiologie  
Lauréate de la faculté de médecine casablanca  
Diplômée de la faculté de médecine bordeaux  
Hypertension artérielle - Epreuve d'effort  
Echographie doppler cardiaque et vasculaire  
Holter rythmique - Holter tensionnel



## الدكتورة بعدي نعيمة

خريجة كلية الطب و الصيدلة  
بالدار البيضاء و بورديو بفرنسا  
ارتفاع الضغط الدموي  
فحص القلب و الشرايين بالصدى و الدوبلير بالالوان  
تخطيط القلب أثناء المجهود

Casablanca le :

04/02/2022

M. Rajdoub Fglib

28/20



- Sulpidal 50

0 - 0 - 1

37/20



- Bisocard 40

- 0 - 0

65/20

دكتورة بعدي نعيمة  
Dr. BAADDY Naima  
Cardiologue  
طبيبة اختصاصية في أمراض القلب والشرايين  
Cité Alqods Tranche 1 rue 16 N° 75 1er étage - Sidi Bernoussi - Casablanca  
Tél : 05 22 75 18 35

PHARMACIE GHOFRA  
Dr. HIRIOUA LAILA  
Rue 2 N° 116 Bloc (C)  
Quartier Al Qods Sidi Bernoussi  
Casablanca

PHARMACIE GHOFRA  
Dr. HIRIOUA LAILA  
Rue 2 N° 116 Bloc (C)  
Quartier Al Qods Sidi Bernoussi  
Casablanca

37,00

PPV

LOT

PER

28,20

في المساء سراج برسيم في تجزئة إي زنفة 16 رقم 75 الطابق 1 سيدي البرنوصي الدار البيضاء

Cité Alqods Av Imam Chaffi, Tranche 1 rue 16 N° 75 1er étage - Sidi Bernoussi - Casablanca

المستعجلات : 06 59 21 92 17 الهاتف : 05 22 75 18 35



# BILAN BIOLOGIQUE

Le : .....

Nom/Prénom : Najdoub Fslino Age : ..... Sexe : H [ ] F [ ]

## Hématologie

- ☐ NFS
- ☐ Plaquettes
- ☐ VS
- ☐ CRP
- ☐ Hémoculture + Antibiotogramme

## Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferritine
- ☐ Transferrine

## Hémostase

- ☐ Temps de prothrombine
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ INR

## Bilan glycémique

- ☐ Glycémie à jeun
- ☐ HGPO
- ☐ Hémoglobine glyquée

## Ionogramme sanguin

- ☐ Na<sup>+</sup>
- ☐ K<sup>+</sup>
- ☐ Cl<sup>-</sup>
- ☐ Ca<sup>++</sup>
- ☐ Phosphore
- ☐ Mg
- ☐ Bicarbonates (HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>)
- ☒ Urée
- ☒ Créatinine
- ☒ Acide urique

## Examen des urines

- ☐ Protéinurie des 24h
- ☐ ECBU + Antibiotogramme

## Fonction hépatique et enzymologie

- ☐ Amylasémie
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ Phosphatases ACIDES
- ☐ Phosphatases Alcalines
- ☐ Lactate Déshydrogénase LDH
- ☐ Transaminases ASAT, ALAT
- ☐ Gamma-GT
- ☐ CPK (Créatine Phosphokinase)
- ☐ Troponine
- ☐ Electrophorèse des protéines EPP

## Sérologie et immunologie

- ☐ TPHA-VDR
- ☐ Hépatite B
  - ☐ Antigène Hbs
  - ☐ Anticorps Anti-Hbs
  - ☐ Anticorps Anti-Hbc
  - ☐ Anticorps Anti-Hbe
- ☐ Hépatite C
  - ☐ Anticorps Anti-HVC
- ☐ Sérologie Toxoplasmose
- ☐ Sérologie Rubéole
- ☐ Facteur Rhumatoïde (Latex, Waaler Rose)
- ☐ Anticorps anti-nucléaires
- ☐ Anticorps anti-DNA natif
- ☐ ASLO
- ☐ Dosage du complément
- ☐ Sérologie HIV

## Examen parasitologique des selles + Coproculture

## Bilan lipidique

- ☐ Cholestérol total
- ☐ Cholestérol HDL
- ☐ Cholestérol LDL
- ☐ Triglycérides

## Groupage sanguin et AC irréguliers

- ☐ ABO
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI

## Bilan de la fonction thyroïdienne

- ☐ T3
- ☐ T4
- ☐ TSH

## Bilan de la fonction rénale

- ☐ Créatinine
- ☐ Urée plasmatique

## Exploration de la prostate

- ☐ PSA

## Enzymes musculaires

- ☐ LDH
- ☐ CPK
- ☐ CPK-mb

## Ionogramme urinaire

- ☐ Ca<sup>++</sup>
- ☐ Phosphore
- ☐ Na<sup>+</sup>
- ☐ K<sup>+</sup>
- ☐ Cl<sup>-</sup>
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine

Autres : .....

HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE  
VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

INPE : 097167308

**FACTURE N° 0984/22**

CASABLANCA le  
Nom et prénom  
Référence  
Médecin prescripteur

08/02/2022  
MME MAJDOUB FATIHA  
22B178  
Docteur BAADDY NAIMA

| Acte de biologie demandé        | Cotation (B) |
|---------------------------------|--------------|
| CREATININE SERIQUE              | 30           |
| ACIDE URIQUE SERIQUE (URICEMIE) | 30           |
| Total du (B)                    | B 60         |
| Prise de sang (PC)              | 0,00 DH      |
| Montant en DH                   | 66,00 DH     |

Arrêtée la présente facture à la somme de: SOIXANTE SIX DIRHAMS

LABORATOIRE C.B.A  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. AMACHKI Abdelaziz

**HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE**  
**VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE**

Prélèvement du : 08/02/2022 à 08:51

Résultats édités le: 08/02/2022



**MME MAJDOUB FATIHA**

Dossier N° 22B178

**Prescripteur: Docteur BAADDY NAIMA**

Page: 1/1

**BIOCHIMIE SANGUINE**  
(Sur Automate WIENER LAB® CM 250)

|   |              |        |                |
|---|--------------|--------|----------------|
| <b>CREATININE</b> .....                     | <b>6,56</b>  | mg/l   | 6,00 à 12,00   |
| (Technique : Enzymatique à la Créatininase) | 58,06        | μmol/l | 53,10 à 106,20 |
| <b>ACIDE URIQUE</b> .....                   | <b>45,40</b> | mg/l   | < 60,00        |
| (Technique enzymatique - Uricase -)         | 270,13       | μmol/l | < 357,00       |

Recommandations chez un patient goutteux : taux d'acide urique inférieur à 60 mg/L.  
(American College of Rheumatology )

Demande validée biologiquement par: Dr AbdelAziz AMACHKI

Total de pages: 1

**LABORATOIRE CBA**  
**D'ANALYSES MEDICALES**  
**Dr AMACHKI Abdelaziz**