

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

soins générales :

Cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

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.

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

- | | |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0020788

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2374

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FAROUK

HAFIDA

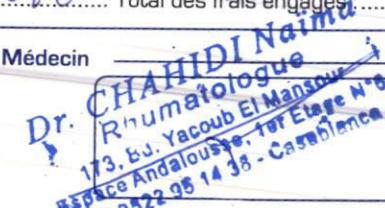
Date de naissance : 1-1-53

Adresse : Résidence Yasmine - Rue Fou RAT- NAARIF
EXtension /

Tél. : 066 42 16 286 Total des frais engagés: Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21 / 03 / 2022

Nom et prénom du malade : FAROUK HAFIDA

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 Médecin attestant le paiement des Actes |
|-----------------|---------------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 21/10/2012 | CS | | 300,00 | CHAHID Naima Rhumatologue 173, av Yacoub El Mansour Espace Andalous 1er Etage Casablanca |
| 24/10/2012 | Contrôle époustouflant | | 00000 DHS D.F. | CHAHID Naima Rhumatologue 173, av Yacoub El Mansour Espace Andalous 1er Etage Casablanca |

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 |
|-----------------------------------------------------|----------|------------------------------|------------------------|
| Ed. Dr ASABIAN | 22/03/22 | B: 790 + P.VI | 1083.60 DH |

AUXII JAIBES MEDICAUX

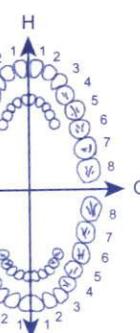
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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.

| 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 | | | |
|  | H 25533412 00000000 | G 21433552 00000000 | | |
| D 00000000 | B 35533411 | G 00000000 11433553 | | |
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 شهيدى

أخصائية في أمراض العظام

والمفاصل والروماتيزم

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس

أمراض العمود الفقري (باريس)

أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

هشاشة العظام

Te 22/3/2022

Nne FAROUK Hafida

-

CA 15,3

NFS, le

VS

CRS

Creatinine

ARAT 1 MM 170

Dr. CHAHIDI Naima
Rhumatologue
173, Bd. Yaâcoub El Mansour
Espace Andalousse, 1er Etage N°6
Tél: 05 22 95 14 38
Mobile: 09 300 10 33

Dr. CHAHIDI Naima
Rhumatologue
173, Bd. Yaâcoub 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 : 22-03-2022

Mme Hafida FAROUK

FACTURE N° 2203221074

Récapitulatif des analyses

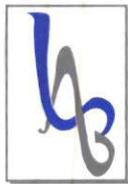
| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|--------------------------------------------------------|------|-------|
| PS | Prélèvement sang | E25 | E |
| 0216 | Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes) | B80 | B |
| 0363 | MarqueurTumoral : Ca 15-3 | B400 | B |
| 0370 | C R P (Protéine C réactive) | B100 | B |
| 0111 | Créatinine | B30 | B |
| 0141 | Gamma glutamyl transférase (GGT) | B50 | B |
| 0146 | Transaminases O (TGO) | B50 | B |
| 0147 | Transaminases P (TGP) | B50 | B |
| 0223 | VS | B30 | B |

Total de B : 790

| | |
|---------------|------------|
| TOTAL DOSSIER | 1083.60 DH |
|---------------|------------|

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille quatre-vingt-trois dirhams soixante centimes

Laboratoire Bir Anzarane
117, Bd. Bir Anzarane
CASABLANCA



Prescripteur : Dr NAIMA CHAHIDI

Dossier ouvert le : 22-03-2022 11:05

Edité le : 22-03-2022

Réf : 2203221074

Mme FAROUK Hafida

Compte Rendu d'Analyse

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

Page 1 / 3

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE **Sysmex XT2000**

NUMERATION

| | | | 20-12-2021 |
|---------------|-------------|-------------------|----------------|
| Leucocytes : | 5 580 | /mm ³ | (4 000–10 000) |
| Hématies : | 3.73 | M/mm ³ | (3.80–5.40) |
| Hémoglobine : | 12.2 | g/100ml | (12.0–16.0) |
| Hématocrite : | 36.9 | % | (35.0–45.5) |
| VGM : | 98.9 | μ3 | (80.0–101.0) |
| TCMH : | 32.7 | pg | (27.0–33.0) |
| CCMH : | 33.1 | g/100ml | (29.0–36.0) |

FORMULE

| | | | | |
|-------------------------------|-------|------------------|---------------|-------|
| Polynucléaires Neutrophiles : | 53.6 | % | (40.0–75.0) | 52.1 |
| Soit: | 2 991 | /mm ³ | (2 000–7 500) | 2 699 |
| Polynucléaires Eosinophiles : | 1.8 | % | (1.0–4.0) | 1.5 |
| Soit: | 100 | /mm ³ | (100–400) | 78 |
| Polynucléaires Basophiles : | 0.5 | % | (0.0–1.0) | 0.4 |
| Soit: | 28 | /mm ³ | (0–150) | 21 |
| Lymphocytes : | 34.1 | % | (20.0–45.0) | 36.3 |
| Soit: | 1 903 | /mm ³ | (1 500–4 000) | 1 880 |
| Monocytes : | 10.0 | % | (2.0–12.0) | 9.7 |
| Soit: | 558 | /mm ³ | (200–800) | 502 |

PLAQUETTES

| | | | | |
|--------------|---------|------------------|-------------------|---------|
| Plaquettes : | 347 000 | /mm ³ | (150 000–400 000) | 312 000 |
| VMP: | 9.5 | fl | | 9.4 |

| | | | | |
|----------------|-----------|----|-------|------------|
| VS.1ère heure | 31 | mm | (<20) | 20-12-2021 |
| VS 2ième heure | 52 | mn | | 41 69 |

Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
Bir Anzarane
117, Bd. Bir Anzarane - Casablanca
ICP: 0017-85500083
093001196

Dr A. AZEDDOUG

Médecin biologiste

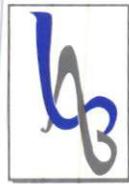
Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG

- Dr. N. BAAJ

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

Dossier Valide



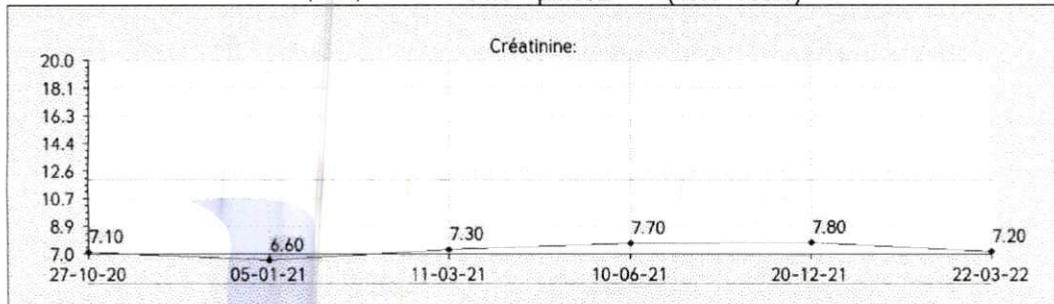
Page 2 / 3

BIOCHIMIE SANGUINE

Roche Cobas 6000

20-12-2021

| | | | |
|--------------------|-------------|--------------|-----|
| Créatinine: | 7.2 mg/l | (5.0-12.0) | 7.8 |
| (Soit:) | 64.8 µmol/L | (45.0-108.0) | |

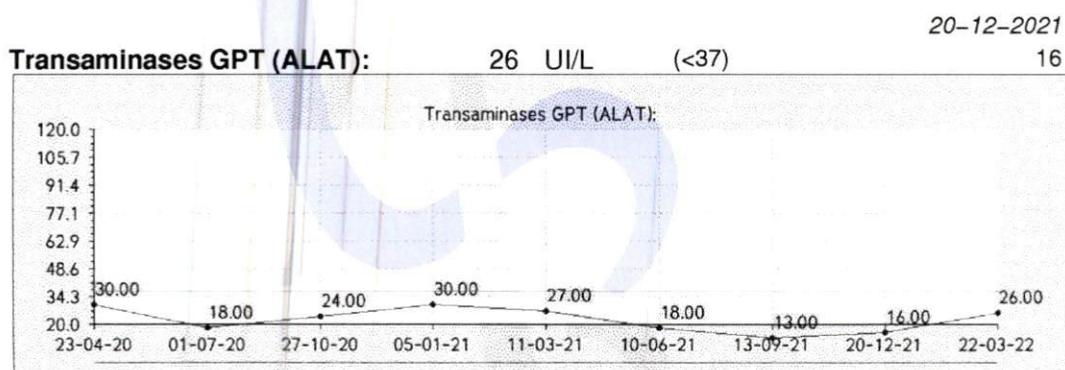


ENZYMOLOGIE

Roche Cobas 6000

20-12-2021

| | | | |
|-----------------------------------|---------|-------|----|
| Transaminases SGOT (ASAT): | 20 UI/L | (<37) | 15 |
|-----------------------------------|---------|-------|----|



| | | | |
|-------------------|---------|--------|----|
| Gamma G.T: | 22 UI/L | (7-32) | 20 |
|-------------------|---------|--------|----|

PROTEINES SPECIFIQUES

20-12-2021

| | | | |
|-----------------------------|----------|--------|-----|
| Protéine C-réactive: | 4.2 mg/L | (<5.0) | 3.0 |
|-----------------------------|----------|--------|-----|

MARQUEURS

20-12-2021

| | | | |
|-----------------|-------------|----------|-------|
| CA 15.3: | 33.48 UI/mL | (<25.00) | 33.28 |
| (Cobas e 411) | | | |

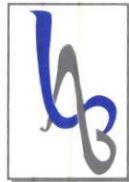
30-09-2021

Biologistes Responsables :
- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

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

Dossier Validé par :

*Dr. A. Azeddoug
Médecin Biologiste*



Mme FAROUK Hafida
Réf : 2203221074

Page 3 / 3

Fin du compte rendu



Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
Bir Anzarane
117, Bd. Bir Anzarane - Casa
ICP : 001749356000053
INT : 063601196

Biologistes Responsables :
- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

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

Dr A. Azeddoug
Médecin Biologiste

Dossier Validé par :