

# 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.

## 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.

## Prothèse 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° M21- 074427

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6805 Société : RAN  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : LAKRAD ANEUR  
Date de naissance : 24/09/1961  
Adresse : Meme adresse  
Tél. : 0661329357 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/05/2022  
Nom et prénom du malade : SAKI Zahra Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Pied de Charcot  
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 : Casa Blanche Le : 12/05/2022  
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
12/05/22		0	150,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/05/22	1771,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/05/22	225	150,00
	13/05/22	25,10	1121,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'...

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

le 12/07/2022

Suski Zaira  
76/20 Voltaline 75 mg  
34.00 1cp/24h  
21 Nyantalgie 50  
18.50 1cp/24h  
31 Exor-20 50 1cp/24h  
255.00 41 Gabline 75 1cp/24h  
193.60 17 Fosavance 50 1cp/semaine  
42.20 61 Calipso D3 1cp/24h  
avant le petit déjeuner



70058199/00-1  
ANM 29417 DMP/21/NRQ

**Fosavance 5600 UI**  
4 comprimés  
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA  
P.P.V: 193,60 DH

70058199/00-1  
ANM 29417 DMP/21/NRQ

**Fosavance 5600 UI**  
4 comprimés  
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA  
P.P.V: 193,60 DH

70058199/00-1  
ANM 29417 DMP/21/NRQ

**Fosavance 5600 UI**  
4 comprimés  
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA  
P.P.V: 193,60 DH

70058199/00-1  
ANM 29417 DMP/21/NRQ

**Fosavance 5600 UI**  
4 comprimés  
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA  
P.P.V: 193,60 DH

**GABLINE® 75 mg**  
Boite de 56 gélules  
AMM N° : 107R1/22 DMP/21/NNPD  
6 118000 023623

LOT 220363  
EXP 02/2024  
PPV 255.00 DH

**75**  
56 gélules

**IXOR® 20 mg**  
28 comprimés effervescents  
6 118000 032809

**IXOR® 20 mg**

PPV 18DH50 EXP 11/2023  
LOT 190263

**MYANTALGIC®**  
20 comprimés effervescents 37,5 mg/325 mg  
6 118000 033097

**MYANTALGIC®**  
20 comprimés effervescents

PPV 34DH00  
EXP 10/2024  
LOT 100422

6 118000 030408  
**VOLTARENE® SR 75 mg**  
Comprimés enrobés  
PPV : 76,20 DH

70058199/00-1  
ANM 29417 DMP/21/NRQ

**Fosavance 5600 UI**  
4 comprimés  
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA  
P.P.V: 193,60 DH

70058199/00-1  
ANM 29417 DMP/21/NRQ

**Fosavance 5600 UI**  
4 comprimés  
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA  
P.P.V: 193,60 DH

NE LAISSER NI A LA VUE NI A LA PORT  
**CALCIFIX D3**  
30 comprimés  
6 118000 021407

**CALCIFIX D3**  
30 comprimés  
6 118000 021407

**CALCIFIX D3**  
30 comprimés  
6 118000 021407

PHARMACIE AL WALAA  
Hay Al Walaa - Immeuble 15 - Sector 15  
1101 Moroccan Attache Road - Casablanca

PHARMACIE AL WALAA  
Hay Al Walaa - Immeuble 15 - Sector 15  
1101 Moroccan Attache Road - Casablanca



وصفة  
ORDONNANCE



le 12/07 2022

M<sup>re</sup> Sakki Zahra.

- NFS

- VS

- URP

- procalcitonine

- Acide urique

- glycémie < je

- hémoglobine glyquée

- cholestérol total, HDL, LDL

- urée, créatininémie.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
MOHAMMAD ZEFZAF  
Dr. BERRA Mouna  
Bd. Med Zekkat, imm. Sousse 7 N° 23 Almorhach - Casa  
Tél : 05 22 70 96 96 / Fax : 05 22 70 96 76

DOCTEUR AZIZ ANINE  
TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE  
VACATAIRE  
POLYCLINIQUE CNSS ZIRAUI

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI  
Boulevard ZIRAOUI 20000 CASABLANCA  
Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91  
INPE: 090001553 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 740893		N° SEJOUR : 220014702		<b>FACTURE N° 2202004560</b>		DATE D'ENTREE : 12/05/2022		DATE DE SORTIE : 12/05/2022			
ASSURE :				DESTINATAIRE : <b>SADKI,Zahra</b>							
MALADE : SADKI,Zahra											
NOM JEUNE FILLE :											
TIERS PAYANT 1 :											
TIERS PAYANT 2 :				N° IMMAT C.N.S.S :							
REF. PC 1 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :							
REF. PC 2 :				N° SE. SOC. ETRANG. :							
NATURE DE PRESTATION		LETTRE	NOMBRE	PRIX	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
		CLE	x COEF	UNITAIRE		% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES COTES EN C											
CONSULTATION DE SPECIALISTE		Cs	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00

Intervenant : 52018 DR AZIZ AMINE ORTHOPEDISTE TRAUMATO		TOTAUX :		150.00						150.00	
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT CINQUANTE DHS				PLAFOND PC :					ACOMPTE:		
				REMISE :		0.00	REGLE :		150.00	AVOIR :	
				RESTE DU:		0.00					
DATE FACTURE : 12/05/2022		EDITEE LE : 12/05/2022		PAR: SIBAI		ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA						N° DE POLICE :		DATE AT :			
						Règlement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI			
						BANQUE :		B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA			
						N° compte bancaire :		011 780 00 00 43 210 00 60050 54			





FACTURE N° : 0085/22

Date de la Facture : 13/05/2022

Date des Analyses : 13/05/2022

Nom du Patient : Mme. SADKI ZAHRA



Code Patient : 000197/22

Préscripteur :

Récapitulatif des analyses		
ANALYSES :	Val	Clefs
		B
NFS	B80	B
VS	B30	B
CRP	B100	B
PROCAL	B450	B
AU	B30	B
GLY	B30	B
HBA1C	B100	B
CT	B30	B
HDL	B50	B
LDL	B50	B
U	B30	B
CRE	B30	B

Cotation B: 1010

Prélèvement : 10,00 DH

**Montant Net : 1 121,00 DH**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**MILLE CENT VINGT ET UN DHS****LABORATOIRE MED. ZEFZAF**

Dr. Berra Mouna

Bd. Med. Zefzaf Imm Snoussi 7 N°23

Attacharok - Casablanca

Tél.: 0522 70 96 96 / Fax: 0522 70 96 76

Bd med ZEFZAF Imm Snoussi 7 N°23 Hay AL Walaa Attacharouk Sidi Moumen-Casablanca

Tél : 05 22 12 12 11 / E-Mail : zefzaf@lab@gmail.com / IF: 14481266 / ICE : 001612700000012 / INPE : 093061224





وصفة  
ORDONNANCE

عيادة  
POLYCLINI



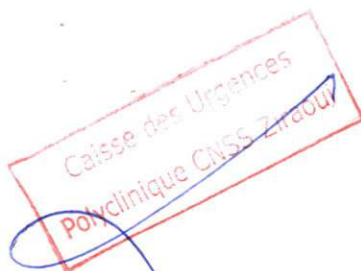
الزير اوي  
ZIRAOU

le 12/05/2022

Sadki Zahra

Re prescription

- faire  
prescription



DOCTEUR AZIZ AMINE  
TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE  
VAGUANT  
POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOU



2203003936

DATE D'ENTREE : 12/05/2022 DATE DE SORTIE : 12/05/2022

DESTINATAIRE :

SADKI, Zahra

MEDICINISTE :

TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
150.00					0.00	150.00

150.00						150.00
--------	--	--	--	--	--	--------

FOND PC : ACOMPTE

MISE : 0.00 REGLE : 150.00 AVOIR

STE DU : 0.00

CIDENT DE TRAVAIL :

DE POLICE : DATE AT :

glement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU

VQUE : B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA

compte bancaire : 011 780 00 00 43 210 00 60050 54







الضمان الاجتماعي

الجمعية الوطنية لاختصاصات الأشعة السينية

C N S S

Le devoir de vous protéger

# IMAGERIE MEDICALE

Radiologie - Mammographie - Echographie - Doppler Couleur - Panoramique Dentaire -  
Ostéodensitometrie - Scanner Multibarettes .

مصلحة  
POLYCLINIQUE



الزيراوي  
ZIRAOUI

Casablanca le 12/05/2022

Nom du patient : Mme SADKI Zahra  
Médecin traitant Dr : A.AZIZ.

## RADIO DU PIED DROIT F+P

Remaniement arthrosique métatarso-phalangienne.

Dr A.BENBRAHIM



Dr.BERRA Mouna - Pharmacienne Biologiste

Prélevement du : 13/05/2022 08:14

Nom et prénom : Mme. SADKI ZAHRA

Edité le : 14 mai 2022

DDN : 02/05/1973

Code patient : 000197/22

Dossier N° : 220513200



Prescripteur :

### HEMATOLOGIE

#### VITESSE DE SÉDIMENTATION

VS après 1 heure	* 35	mm	(< 10)
VS après 2 heures	* 67	mm	(< 20)

### BIOCHIMIE

UREE <i>Cinétique enzymatique (GLDH)</i>	0.42	g/l	(0.1 - 0.5)
CREATININE <i>Réaction de Jaffé (Coloration Cinétique)</i>	10.20	mg/l	(6 - 11)
GLYCEMIE <i>Méthode enzymatique en point final (Hexokinase)</i>	1.04	g/l	(0.74 - 1.06)
HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE <i>Chromatographie liquide haute performance (HPLC)</i>	* 9.0	%	(4 - 6)
Chez un sujet diabétique			
< 7% Diabète équilibré			
> 7% Diabète non équilibré			
CHOLESTEROL TOTAL <i>Méthode enzymatique en point final CHO-POD</i>	2.18	g/l	(1.4 - 2.6)
CHOLESTEROL HDL <i>Immuno-inhibition enzymatique (CHE-CHO-POD)</i>	0.52	g/l	(0.4 - 0.6)
CHOLESTEROL LDL <i>Formule de Friedewald</i>	1.18	g/l	(< 1,7)
ACIDE URIQUE <i>Méthode enzymatique en point final (Uricase PAP)</i>	* 61.0	mg/l	(26 - 60)
CRP <i>Immuno-turbidimétrie au particules de latex</i>	2.10	mg/l	(0 - 6)

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
MOHAMMAD ZEFZAF  
Dr. BERRA Mouna  
Bd Med ZEFZAF Imm Snoussi 7 N° 23 Attacharouk Casa  
Tél 05 22 70 96 76

Demander la validation biologique par : Dr. BERRA MOUNA.





Dr.BERRA Mouna - Pharmacienne Biologiste

Prélèvement du : 13/05/2022 08:14

Edité le : 14 mai 2022

Code patient : 000197/22



Nom et prénom : Mme. SADKI ZAHRA

DDN : 02/05/1973

Dossier N° : 220513200

Préscripteur :

HEMATOLOGIE  
SYSMEXN350

NUMERATION FORMULE SANGUINE  
GLOBULES ROUGES

HEMATIES	4.81	$10^9/\text{mm}^3$	(4 - 5.3)
Hémoglobine	13.0	g/dl	(12.5 - 15.5)
Hématocrite	38.7	%	(37 - 46)
-VGM	80	$\mu\text{m}^3$	(80 - 95)
-TCMH	28	pg	(28 - 32)
-CCMH	34	g/dl	(30 - 35)

GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes	6740	$/\text{mm}^3$	(4000 - 10000)
Formule Leucocytaire			
Polynucléaires Neutrophiles	40.70	%	(40 - 75)
soit :	2740	$/\text{mm}^3$	(2000 - 7500)
Polynucléaires Eosinophiles	2.40	%	(1 - 4)
soit :	160	$/\text{mm}^3$	(100 - 400)
Polynucléaires Basophiles	0.40	%	(0 - 1)
soit :	30	$/\text{mm}^3$	(0 - 100)
Lymphocytes	* 46.30	%	(20 - 45)
soit :	3120	$/\text{mm}^3$	(1500 - 4000)
Monocytes	* 10.20	%	(2 - 8)
soit :	690	$/\text{mm}^3$	(200 - 800)

PLAQUETTES

Résultat	300000	$/\text{mm}^3$	(160000 - 450000)
----------	--------	----------------	-------------------

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
MOHAMMAD ZEFZAF  
Dr. BERRA MOUNA  
Demande validée et prescrite par : Dr. BERRA MOUNA .  
Bd Med Zefzaf Imm Snoussi 7 N° 23 Hay Al Walaa Attacharouk - Sidi Moumen - Casablanca  
Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 96



Dr.BERRA Mouna - Pharmacienne Biologiste

Prélevement du : 13/05/2022 08:14

Edité le : 14 mai 2022

Code patient : 000197/22



Nom et prénom : Mme. SADKI ZAHRA

DDN : 02/05/1973

Dossier N° : 220513200

Prescripteur :

HORMONOLOGIE

PROCALCITONINE ( PCT)

Immuno-turbidimétrie activée au latex

< 0.05 ng/mL

INTERPRETATION

< 0.5 Valeur normale, absence d'infection systemique.

Toutefois, ce resultat ne permet pas d'exclure une infection bacterienne localisée.

0.5-2.00 reponse inflammatoire systemique modérée  
en cas de suspicion d'infection, renouveler le dosage dans les 24 heures.

2 à 10 Réponse inflammatoire significative, probablement due a une infection bacterienne systémique.

> 10 Reponse inflammatoire systemique en rapport avec un sepsis sévère ou un état de choc séptique.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
MOHAMMAD ZEFZAF

Dr. BERRA MOUNA

Bd Med Zefzaf Imm Snoussi 7 N°23 Attacharok Casa  
Demande valide jusqu'au 13/05/2022

Interprété par : Dr. BERRA MOUNA .  
Tél 05 22 70 96 96 - Fax 05 22 70 96 76