

# 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.

## Radiologie 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.

## 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

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.

**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- 067526

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9593 Société : 11763

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Veu(x)

Nom & Prénom : DHARMA FARAH

Date de naissance : 2002/04/06

Adresse :

Tél. : 0663 08 99 01 Total des frais engagés : 1687,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/04/2022

Nom et prénom du malade : Farah Dharma Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Colopathie

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 : 02/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

HS

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
16/04/2022	CS		272,00dh	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/04/2022	1187,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/04/22		350dh

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
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 <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Meryem EL JIHAD**

**Hépto-Gastro-Entérologue  
et Proctologue**

Lauréate de la faculté de médecine - Casablanca

Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd

DIU en Maladies Inflammatoires chroniques

de l'intestin de l'université de Sorbonne (Paris)

Endoscopie digestive (fibroscopie digestive haute,  
coloscopie) - Echographie abdominale



**د. مريم الجهاد**

**أخصائية في أمراض الكبد  
والجهاز الهضمي والشرج**

خريجة كلية الطب - الدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

دبلوم في أمراض الالتهاب المزمن للأمعاء (باريس)

الفحص بالمنظار للمعدة والقولون - الفحص بالصدى

**ORDONNANCE**

Casablanca, le

16/4/2018

Farah Dharima

38,60

- Neofortan 160mg cp

1cp x 3j

132,00

- Cibalar sachet

60,00 x 3

1 sachet

- Ferplex ampoule

1 amp 1 j ptt ms

**Dr. EL JIHAD Meryem**  
Spécialiste en Hépto-Gastro-Entérologie  
Al Azhar, Lotissement Al Fajr F Immeuble N° 1, 23 RDC, Appt. N° 1

الأزهر، تجزئة الفجر F عمارة رقم 23 الطابق السفلي شقة رقم 1 (أمازون حرمه الجبل) سدي البرنوصي - الدار البيضاء  
Al azhar, lotissement Al Fajr F Immeuble N° 1, 23 RDC, Appt. N° 1, (En face de l'école Iahlou), Sidi Bernoussi - Casablanca

Tél : 05 22 74 89 00 - Urgences : 06 59 13 18 18 - Email : eljihadmeryem4@gmail.com



75.00

- Nazair

application nasale  
ou inhalation

487.80

Dr. HAD Meryem  
Spécialiste en Hépatologie-Gastro-Entérologie  
Al Azhar, Lotissement Al Fajr I,  
Imm. 23 Rez de chaussée Appt. N°1

Pharmacie HASSEN  
Imm. M. Tranche 2 Rez. Panoramique  
Mag. 1 Bloc 3 - 20640 Amlil  
Tél: 05 22 76 60 31

LOT: GA10453  
PER: 18/2023  
PPV: 75 DH 00

PPC : 134 DH 00



**FERPLEX® 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Falcons buvables  
PPV 80.00 Dhs  
  
6 118001 440016

**FERPLEX® 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Falcons buvables  
PPV 80.00 Dhs  
  
6 118001 440016

**FERPLEX® 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Falcons buvables  
PPV 80.00 Dhs  
  
6 118001 440016

**NEOFORTAN® 160 mg**

PPV 98DH80  
EXP 12/2024  
LOT 10044 4

**Dr. Meryem EL JIHAD**

**Hépto-Gastro-Entérologue  
et Proctologue**

Lauréate de la faculté de médecine - Casablanca

Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd

DIU en Maladies Inflammatoires chroniques

de l'intestin de l'université de Sorbonne (Paris)

Endoscopie digestive (fibroscopie digestive haute,  
coloscopie) - Echographie abdominale



**د. مريم الجهاد**

**أخصائية في أمراض الكبد  
والجهاز الهضمي والشرج**

خريجة كلية الطب - الدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

دبلوم في أمراض الإلتهاب المزمن للأمعاء (باريس)

الفحص بالمنظار للمعدة والقولون - الفحص بالصدى

Casablanca, le 16/4/2019

Farah Dharona

- NFS + PLQ: Feutime

- Glycémie à jeun

- TSH vs

- Ac anti transglutaminase IgA

**Dr. BIAZ Hanane**  
Pharmacienne Biologiste  
8, Tranche 14, Lot N°15,  
Boulevard Al Azhar, Sidi Moumen  
Tél: 06 29 23 25 01

**Dr. EL JIHAD Meryem**  
Spécialiste en Hépto-Gastro-Entérologie  
Al Azhar, lotissement Al Fajr F, Imm. 23 Rez de chaussée Appt. N°1

الأزهر، تجزئة الفجر F عمارة رقم 23 الطابق السفلي شقة رقم 1 (أمام مدرسة لعلو) سيدي البرنوصي - الدار البيضاء  
Al azhar, lotissement Al Fajr F Imm. N° 23 RDC, Appt. N° 1, (En face de l'école Iahlou), Sidi Bernoussi - Casablanca

Tél : 05 22 74 89 00 - Urgences : 06 59 13 18 18 - Email : eljihadmeryem4@gmail.com



Casablanca le 16 avril 2022

Mademoiselle DHARSMA FARAH

FACTURE N°	18629
------------	-------

## Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Ac Anti - transglutaminase IGA -----	B	210	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	
Ferritine -----	B	250	Total : B 820

## Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER

950,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
Neuf Cent Cinquante Dirhams

Dr. BIAZ Hanane  
Pharmacienne Biologiste  
8, Tranche 13, Lot N°15,  
Boulevard Al Azhar, Sidi Meouan  
Tél: 06 29 23 23 81



Dossier ouvert le : 16/04/22  
Prélèvement effectué à 11:22  
Edition du : 20/04/22

Mademoiselle DHARSMA FARAH  
Préscripteur:  
Réf. : 22D251

Compte Rendu d'AnalysesIMMUNO / SEROLOGIE

ANTICORPS ANTI TRANSGLUTAMINASE IgA - : 0,20 U/ml

( ORGENTEC ALEGRIA)

interprétation

<10: négative

>10: positive

HORMONOLOGIE

Normales

TSH ----- : 1,42  $\mu$ UI/ml

0,25 - 5

Interpretation:

Euthyroidie : 0,25 - 5  $\mu$ UI/ml.

Hyperthyroidie : <0,15  $\mu$ UI/ml.

Hypothyroidie : >7  $\mu$ UI/ml.

MARQUEURS

Ferritine ----- : 14,17 ng/ml

Hommes (20 à 60 ans)	:	30 à 400	ng/ml
Femmes cycliques	:	15 à 150	ng/ml
Femmes ménopausées	:	25 à 280	ng/ml
Enfants : A la naissance	:	25 à 200	ng/ml
< à 1 an	:	20 à 100	ng/ml
> à 4 ans	:	Idem adultes	

Dr. BIAZ HANANE  
Pharmacienne Biologiste  
8, Tranche 14, Lot N°15,  
Boulevard Al Azhar, Sidi Moussa  
Tél: 06 29 21 25 81





Dr. Biaz Hanane  
Biologiste Responsable

Hématologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Biochimie - Biologie de la reproduction

Dossier ouvert le : 16/04/22  
Prélèvement effectué à 11:22  
Edition du : 20/04/22

Mademoiselle DHARSMA FARAH

Préscripteur:  
Réf. : 22D251

## Compte Rendu d'Analyses

### HEMATOLOGIE

#### NUMERATION FORMULE SANGUINE

##### GLOBULES ROUGES

Hématies -----	4,61	M/mm <sup>3</sup>	4,2 - 5,2
Hémoglobine -----	13,8	g/100 ml	12 - 16
Hématocrite -----	42	%	35 - 45
- V.G.M. -----	92	μ <sup>3</sup>	85 - 95
- T.C.M.H. -----	30	pg	28 - 32
- C.C.M.H. -----	33	g/100 ml	30 - 35

##### GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes -----	7 200	/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000
---------------------------------	-------	------------------	--------------

##### Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles -----	66	%	50 - 70
Soit : 4 752 -----	4 752	/mm <sup>3</sup>	2000 - 7500
Polynucléaires Eosinophiles -----	4 *	%	1 - 3
Soit : 274 -----	274	/mm <sup>3</sup>	40 - 300
Polynucléaires Basophiles -----	1	%	< 1
Soit : 43 -----	43	/mm <sup>3</sup>	< 100
Monocytes -----	5	%	1 - 8
Soit : 331 -----	331	/mm <sup>3</sup>	40 - 800
Lymphocytes -----	24	%	20 - 40
Soit : 1 757 -----	1 757	/mm <sup>3</sup>	1500 - 4000

##### PLAQUETTES

Résultat -----	360 000	/mm <sup>3</sup>	150000 - 400000
----------------	---------	------------------	-----------------

### BIOCHIMIE

Dr. BIAZ Hanane  
Pharmacienne Biologiste  
8, Tranche 14, Lot N°15,  
Boulevard Al Azhar, Sidi Meumen  
Tél: 06 29 21 25 01

Glycémie a jeun -----	1,00	g/l	0,74 - 1,06
Soit : 5,6 -----	5,6	mmol/l	3,88-6,11



Handwritten notes in blue ink, possibly a signature or date, located in the lower-left quadrant of the page.

Handwritten notes in blue ink, possibly a signature or date, located in the lower-left quadrant of the page.