

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 canaux, 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 canaux.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-725933

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11870 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZALIM HASNA

Date de naissance : 27/10/1979

Adresse : Résidence BAB LAYAN A27 DAN BOUZZA CASABLANCA

Tél. : 0661198398 Total des frais engagés : # 10816 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/04/2022

Nom et prénom du malade : ZALIM HASNA

Lien de parenté :



Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Appendicite Aiguë

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 : 03/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

IN

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
24/03/2017		9	2	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LATIF Rte d'Azemmour, Commune Dar Bouazza G.H. Massakinoua. Equipement 4B, N° 1 CASABLANCA - Tél. 0522.96.15.98	27/09/22	15.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
MEDICAL 11 Janvier - CASABLANCA Tél. : 0522.31.86.43 / 0522.31.91.99 Fax : 0661.57.49.81 - Email : labomedical@gmail.com	26-09-22	Echographie	500DH
	26-09-22	B.A.S.	266,20DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : Veuillez 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	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																
				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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Date: 27/09/2022

Ordonnance

M^{me} ZALIM Hasna

74180 x2

1/ Sepcen 500 - 1 cp

1 cp x 21.

49,80

2/ Flagyl 100 - 1 cp

1 cp x 37.

99,00

3/ Oribes 20 - 1 gel

1 gel x 21.

17,00

4/ Nurodol - 1 cp

T = 315,00 1 cp x 4.



PHARMACIE LATIF
Rte d'Azenmout, Commune Dar Bouazza
Bordj, Mascara, Algérie, N° 1
CASABLANCA - Tél: 0522.96.15.98

DR. ERGUIN
Professeur
Chirurgien

LOT 211314
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

Handwritten signature in blue ink at the top of the box.

Handwritten '2' in the first box.

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	

Microgranules gastrorésistants en gélules

28 x 

OEDES[®]
oméprazole



20 mg
Voie orale


COOPER
PHARMA

OEDES[®]
oméprazole



20 mg
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules

28 x 

Nurodol[®]

Ibuprofène 200 mg

20 Comprimés
Enrobés

Voie orale

DOULEURS - FIÈVRE

Nurodol[®]
200 mg
20 Comprimés Enrobés



6 118000 180722

PPV :
LOT :
PER :

17,00

سيتيسين[®] 500 مع

سير وفلو كساسين

علبة من 10 أقراص ملبسة
عن طريق الفم

SEPCEN[®] 500 mg
ciprofloxacin

10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

IBERMA



يجب احترام الجرعات الموصوفة

7H, 80

A

LOT: 04322019
PER: 00/2025
P.V: 14.65

سيتيسين[®] 500 مع

سير وفلو كساسين

علبة من 10 أقراص ملبسة
عن طريق الفم

SEPCEN[®] 500 mg
ciprofloxacin

10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

IBERMA



يجب احترام الجرعات الموصوفة

7H, 80

A

LOT: 04322019
PER: 00/2025
P.V: 14.65

Date: 24/09/2022

Ordonnance

N^o - ZALIM Hasna

Patiente opérée pour appendicite
aiguë (08/08/22) qui présente
de douleurs pelviennes post-opératoires
faire Echographie 26 semaines
pelvienne



DR. ERGUIBI Driss
Professeur Agrégé
Chirurgie
24/09/2022

Date: 24 / 09 / 2022

Ordonnance

M^{me} ZALIM Hasna

- NFS + pg
- CR2

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ET SCIENTIFIQUES
« MEDICAL »
94, bd du 11 Janvier - CASABLANCA
Tél. : 0522.31.86.43 / 0522.31.91.99
GSM : 0661.57.49.81 - Fax : 0522.44.11.97
E-mail: labomedicanal@gmail.com

DR. ERGUCHI Driss
Professeur Agrégé
Chirurgie
091144922



Service de Radiologie et d'Imagerie Diagnostique et interventionnelle

N°: C4291/2022

Patient	Médecin traitant	Date de consultation
M. ZALIM Hasna	RGUIBI Driss	26/09/2022
	Assurance	P.C. N°
	MUPRAS	

LIBELLE	Qté	Prix U.	Montant
ECHO ABDOMINALE	1	500,00	500,00
Montant Total			500,00 Dhs
Arrêté la présente facture à la somme de :			
CINQ CENT DHS ET ZERO CENTIMES			



090062100

Edité le : 26/09/2022 à 11:31

Par : ibouhadou



Service de Radiologie et d'imagerie diagnostique et interventionnelle
Casablanca le 26/09/2022

Mme ZALIM HASNA

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE

RESULTATS :

- Important météorisme abdominal gênant l'exploration, toutefois :
- Infiltration de la graisse mésentérique au niveau de la fosse iliaque droite sans collection nettement décelable sur cet examen.
- Lame d'épanchement péritonéale repérée au niveau de la fosse iliaque droite.
- Présence en latéro-utérin gauche d'une formation kystique, réalisant le signe de l'éperon avec l'ovaire gauche, à paroi fine, siège en son sein de fines cloisons hyperéchogènes sans signal doppler en leur sein, réalisant l'aspect en « toile d'araignée », mesurant 3x2cm.
- Ovaire droit folliculaire de taille et d'aspect normaux.
- Utérus d'aspect normal avec ligne endocavitaire fine et libre.
- Foie de taille normale, de contours réguliers, sans lésion focale décelable.
- Vésicule biliaire non distendue, siège d'une lithiase mesurant 7mm de grand axe.
- Absence de dilatation des VBIH ou de la VBP.
- Reins de taille normale, de contours réguliers, bien différenciés, sans dilatation des cavités excrétrices.
- Rate et pancréas sans anomalie décelable dans les limites de l'examen.
- Vessie semi-pleine, de contenu transonore.

CONCLUSION :

- Aspect échographique en faveur d'une discrète infiltration de la graisse mésentérique localisée au niveau de la fosse iliaque droite sans collection nettement décelable.
- Formation latéro-utérine gauche en rapport à priori avec un kyste ovarien hémorragique.

Confraternellement



LABORATOIRE D'ANALYSE MEDICALES ET SCIENTIFIQUES MEDICANAL

Docteur Mohamed Ali AMRI

Docteur d'État ès Sciences Pharmaceutiques,
Biologiste Pharmacien,
Diplômé de la faculté de Nancy,
C.E.S. Biochimie Clinique,
C.E.S. Bactériologie et Virologie Clinique,
C.E.S. Immunologie Générale,

Diplômé d'Études Approfondies de Biochimie Appliquée, de Nutrition et d'Alimentation.

Facture

N° facture 2022-02903

Date 26/09/2022

Patient Mme ZALIM Hasna

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME	80	107,20
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	100	134,00
Total B	180	241,20
APB	1,0	25,00
Total		266,20

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ET SCIENTIFIQUES
« MEDICANAL »
94, bd du 11 Janvier - CASABLANCA
Tél. : 0522.31.86.43 / 0522.31.91.99
GSM : 0661.57.49.81 - Fax : 0522.44.11.97
E-mail: labomedicanal@gmail.com.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES MEDICANAL



Docteur Mohamed Ali AMRI

Docteur d'État ès Sciences Pharmaceutiques,
Biologiste Pharmacien,
Diplômé de la faculté de Nancy,
C.E.S. Biochimie Clinique,
C.E.S. Bactériologie et Virologie Clinique,
C.E.S. Immunologie Générale,
Diplômé d'Études Approfondies de Biochimie Appliquée, de Nutrition et d'Alimentation.

Casablanca, le : 26/09/2022

Code Patient : 22-02109



Nom : Mme ZALIM Hasna

Dossier N° : 260922-036

Prélèvement du: 26/09/2022 13

Demandé par Dr : ERGUIBI DRISS

Compte rendu d'analyses

Page : 1/1

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

			Valeurs Usuelles	Antériorité
GLOBULES ROUGES	:	4,08	$10^6/\text{mm}^3$	(4 - 5,2)
HEMATOCRITE	:	34,70	%	(37 - 47)
HEMOGLOBINE	:	11,50	g/dl	(12 - 16)
- CCMH	:	33,14	.	(32 - 36)
- VGM	:	85,05	.	(83 - 98)
- TCMH	:	28,19	.	(27 - 32)
GLOBULES BLANCS	:	9900	$/\text{mm}^3$	(4000 - 9000)
PLAQUETTES	:	412000	$/\text{mm}^3$	(150000 - 400000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

NEUTROPHILES	:	70 %	$6930,00 /\text{mm}^3$	(50 - 70)
EOSINOPHILES	:	2 %	$198,00 /\text{mm}^3$	(Inférieur à 3)
BASOPHILES	:	0 %	$0,00 /\text{mm}^3$	(Inférieur à 1)
LYMPHOCYTES	:	22 %	$2178,00 /\text{mm}^3$	(20 - 30)
MONOCYTES	:	6 %	$594,00 /\text{mm}^3$	(4 - 8)

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	:	18,00	mg/l	(Inférieur à 6)

(Technique : Turbidimétrie)

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ET SCIENTIFIQUES
MEDICANAL
Dr Mohamed Ali AMRI
Tél : 0522.31.86.43 / 0522.31.91.99
GSM : 0661.57.49.81 - Fax : 0522.44.11.97
E-mail: labomedicanal@gmail.com





