

# 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0026931

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2455 Société : 136053  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : DJEDIDI Farida  
 Date de naissance : 06/03/82  
 Adresse : 57 rue Rabia EL Adouni Apt 8 la Girande Casablanca  
 Tél. : 0626301299 Total des frais engagés : 660,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/08/2022  
 Nom et prénom du malade : Djedidi Farida  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint  
 Nature de la maladie : HTA + Palpitations  
 Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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 : 02/11/2022  
 Signature de l'adhérent(e) : FR.

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 Rattachement des Actes
24.08.22		CS	300 dh	

# 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
Laboratoire CHARLES NICOLLE FAYARD FACHACHIBI Rue Pasteur 21 - Casablanca Tél : 522 49 26 Fax : 522 49 26 71	24.08.22	B.S.O. P.M.S.	360.00 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

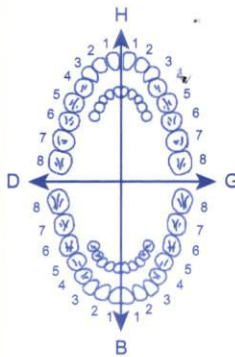
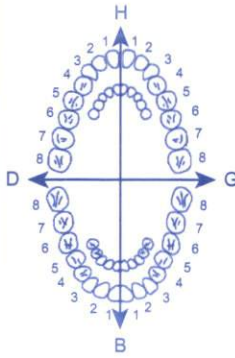
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 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 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] 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



- Lauréate de la Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
- Ex. Médecine de l'hôpital Militaire Mohamed V
- Diplôme d'Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
- Diplôme de Cardiologie Pédiatrique de l'université Paris Descartes
- Diplôme de Cardio Oncologie de l'Université de Paris Diderot

- خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط
- طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط
- دبلوم فحص القلب بالصدك و الدوبلر من جامعة بوردو II
- دبلوم امراض القلب عند الرضع و الاطفال من جامعة باريس ديكارت
- دبلوم امراض القلب عند مرضى السرطان من جامعة باريس ديدرو

Casablanca, le 24.08.22 ..... في الدار البيضاء،

M<sup>me</sup> Djedidi - Farida

Faire sup : Troponine

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE  
Dr FAVARD EMILYACHACHIBI  
Rcs Pasteur 21 Place Pasteur  
Tél: 0522 49 26 74 / 88 Fax: 0522 49 26 71

Dr Fatima - Azzahra MIFTAH  
Cardiologue  
185, Bd Abdelmoumen  
Walili Parc N° 4 - Casablanca  
Tél: 0522 27 10 69



Whatsapp: 0623609023 / Fixe: 0522 271 069

En Cas d'Urgence, Appeler le: 2020



185, شارع عبد المومن، وليلي بارك، الطابق الاول، مكتب رقم 4 الدار البيضاء - المغرب ( امام محطة ترامواي كلية الطب )

185, Bd. Abdelmoumen, Walili Parc, 1<sup>er</sup> Etage, N°4 Casablanca - Maroc

(en face de station Tramway Faculte de Médecine)

## FACTURE : 52792

Casablanca, le 24/08/2022

**CN 41986**

Nom et Prénom : **Madame DJEDIDI FARIDA**  
Référence : **240822 054**

### BILAN :

**TROPONINE B 250**

Prélèvements : 1 25,00 Dh

**MONTANT NET : 360,00 Dhs** (Soit 250 B)

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**Trois cent soixante Dirhams et zéro centime**

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE  
Dr FAYE ENNACHACHIBI  
Rcs Pasteur 21 Plate Pasteur  
Casablanca  
Tél : 0522 46 25 74 - 05 22 46 25 75





Laboratoire Charles Nicolle  
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille  
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE  
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

Prélevé le 24/08/2022 à 14h36

Préleveur:Préleveur Laboratoire  
Par le laboratoire

Date de Naissance: 06/03/1952 Sexe: F

Edité le: 24/08/22 16h16

Résultats complets

**Mme DJEDIDI FARIDA**

CIN:A73408

RF: 240822054 P.n°

**Dr. MIFTAH FATIMA AZZAHRA**

CASABLANCA, le 24/08/2022

## MARQUEURS CARDIAQUES

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

**TROPONINE I HAUTEMENT SENSIBLE: < 1,5** ng/l < 11  
(Technique ELFA Vidas BIOMERIEUX)

**Un résultat > à 100 est considéré positif**

**Un résultat entre 19 et 100 doit être renouvelé après 3 heures**

L'obtention d'un résultat négatif dans les premières heures suivant l'apparition des symptômes ne permet pas d'exclure avec certitude un infarctus, si le doute persiste répéter l'examen à des intervalles appropriés.

Le diagnostic sera confirmé par l'évolution des valeurs de troponine qui permettra d'exclure d'autres causes d'atteinte myocardique (myocardites, contusions mécaniques)

Résultat validé par Dr FAVARD Mireille

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE  
Dr. FAVARD ENNACHACHIBI  
Rcs Pasteur 21, Place Pasteur - Cas:  
Tél: 0522 49 26 74 / 98  
Fax: 0522 49 26 74