

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

- Reclamation : 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2455 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DJEDIDI Farida

Date de naissance :

Adresse : 06/03/52 57 Rue Fabius EL Adarria App 8 La Girande

Tél. : 06 26 30 12 99 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



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Relèvement des Actes
24.05.22		CS	300 dh	Signature - Az Zahra MFTA

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
L ORATOIRE CHA COLLE FALANDIEN HACHIBI PARIS 21 Place Pasteur Casablanca 522 49 26 74 / 59 Fax : 0522 49 26 75	21.08.22	B250 + PMS	360,00 DS

AUXILIAIRES 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 de l'ODF.

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'Échocardiographie 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

- درجة كلية الطب والصيدلة بباريس
- طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس بباريس
- دبلوم فحص القلب الصدقي والدولي من جامعة بودو
- دبلوم أمراض القلب عند الرضع والأطفال من جامعة باريس ديكارت
- دبلوم أمراض القلب عند مرضى السرطان من جامعة باريس ديدرو

Casablanca, le 24.08.22
الدار البيضاء، في 24.08.22

M^{me} Djedidi_Faïda

Faire sup : Troponine

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE
Dr FAVARD ENNAKHACHE
Rue Pasteur 29 Casablanca
Tél. 0522 27 10 69
185 Bd Abdelmoumen

Walili Parc N°4 - Casablanca
Dr Fatima AZZAHRA MIFTAH



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 FAOUZI ENNACHIBI
Rcs Pasteur 22 Place Pasteur
Casablanca Tél : 0522 45 25 74 Fax : 0522 45 27 17



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 24/08/022 à 14h36

Préleveur: Préleveur Laboratoire
Par le laboratoire

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

Édité 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 - Casablanca
Tél: 0522 49 26 74 / 98
Fax: 0522 49 25 71