

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° P19-0027093

149516

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1253.0 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : BOUWESS ILLHAM
Date de naissance : 01/12/1984
Adresse : Résidence eden Tamani IMM. GABLE
3 appartement C3 DAR BOUZZA
Tél. : 06.73.93.25.34 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/12/2022
Nom et prénom du malade : BOUWESS ILLHAM Age :
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : Suivi de grossesse
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 : 30/12/2022
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
30.12.2022	CS			
30.12.2022	échographie			
30.12.2022	obstétrical			

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
	03/01/23	B: 2040 + mfi	2758,6000m

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	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																
				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	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
			(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	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

Suivi des grossesses normales et à haut risque
Accouchement
Echographie Gynécologique et Obstétricale
Chirurgie Gynécologique
Coeliachirurgie - Hystérocopie - Coloscopie
Maladies et Cancer du sein
Ménopause
Infertilité du couple



رعاية و مراقبة الحمل
التوليد
الفحص بالصدى الصوتي
جراحة أمراض النساء
التشخيص و الجراحة بالمنظار
جراحة أمراض و سرطان الثدي
سن اليأس
العقم للزوجين

Ordonnance

Casablanca le : 30 12 2022 : الدار البيضاء في

Mme/Mlle : OUINESS ILHAÏP

NOTE D'HONORAIRE

NOM : OUINESS

PRENOM : ILHAÏP

EPOUSE : BENKIZANE

DATE DE NAISSANCE : 01 12 1989

CONSULTATION GYNECOLOGIQUE : 3000DHS

ECHOGRAPHIE PELVIENNE / OBSTETRICALE : 3000DHS

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE #6000DHS#

six cent etas



Bilan Biologique

Casablanca le : 30 12 2022 : الدار البيضاء في :

Mme/Mlle : QUINNESS ILHAR

- | | |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Groupage + Rhésus | <input type="checkbox"/> Ionogramme |
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS-Plaquette | <input type="checkbox"/> Cholestérol |
| <input checked="" type="checkbox"/> Glycémie à jeun | <input type="checkbox"/> Cholestérol HDL |
| <input type="checkbox"/> HGPO/75GLUCOSE | <input type="checkbox"/> Cholestérol LDL |
| <input type="checkbox"/> Toxoplasmose | <input type="checkbox"/> Triglycérides |
| <input type="checkbox"/> Rubéole | <input type="checkbox"/> Acide Urique |
| <input checked="" type="checkbox"/> Syphilis | <input type="checkbox"/> TP-TCK |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sérologie Hépatite B | <input type="checkbox"/> Fibrinogène |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sérologie Hépatite C | <input type="checkbox"/> ASLO |
| <input checked="" type="checkbox"/> RAI | <input type="checkbox"/> CRP |
| <input type="checkbox"/> Urée | <input type="checkbox"/> Vitesse de sédimentation |
| <input type="checkbox"/> Créatininémie | <input checked="" type="checkbox"/> ECBU <i>mais not zed</i> |
| <input type="checkbox"/> SGPT | <input type="checkbox"/> Prélèvement vaginal |
| <input type="checkbox"/> SGOT | <input type="checkbox"/> Protéinurie des 24h |
| <input type="checkbox"/> T3 T4 TSH <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Microalbuminurie |

Fémurienic
 VIH
 (uit)

LABORATOIRE DIR ANZARANE
117, Bd Bir Anzarane
CASABLANCA

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083
Patente : 35870583
IF : 01006693
CNSS 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie
RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 03-01-2023

Mme Ilham OUINESS

FACTURE N°	2301031027
------------	------------

Récapitulatif des analyses

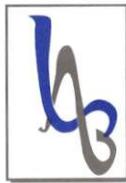
CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E0	E
0154	Ferritine	B250	B
0163	TSH	B250	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0317	Hépatite B: AgHbs	B120	B
0324	Hépatite C : Dépistage	B300	B
0329	HIV 1 + HIV (1 +2) Dépistage	B200	B
	Recherche Agglutinines Irrégulières	B100	B
	VDRL	B60	B
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B400	B
	Examen cyto bactériologique des urines	B150	B
0118	Glycémie	B30	B
	Sérologie Syphilis quantitative:	B100	B

Total de B : 2040

TOTAL DOSSIER	2758.60 DH
---------------	------------

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille sept cent cinquante-huit dirhams soixante centimes

Laboratoire Bir Anzarane
117, Bd Bir Anzarane
CASABLANCA



Prescripteur : Dr LILIA HAMOUMI CHAUVET

Dossier ouvert le : 03-01-2023 09:04

Edité le : 04-01-2023

Réf : 2301031027

Mme OUINESS Ilham

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

Page 1 / 4

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE Sysmex XT2000

NUMERATION

			14-07-2020
Leucocytes :	7 320 /mm ³	(4 000-10 000)	9 420
Hématies :	4.73 M/mm ³	(3.80-5.40)	4.76
Hémoglobine :	12.8 g/100ml	(12.0-16.0)	13.1
Hématocrite :	38.6 %	(35.5-45.5)	38.7
VGM :	81.6 µ ³	(80.0-99.0)	81.3
TCMH :	27.1 pg	(27.0-33.0)	27.5
CCMH :	33.2 g/100ml	(29.0-36.0)	33.9

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles :	44.4 %	(40.0-75.0)	57.7
Soit:	3 250 /mm ³	(2 000-7 500)	5 435
Polynucléaires Eosinophiles :	0.8 %	(1.0-4.0)	1.5
Soit:	59 /mm ³	(100-400)	141
Polynucléaires Basophiles :	0.1 %	(0.0-1.0)	0.4
Soit:	7 /mm ³	(0-150)	38
Lymphocytes :	46.4 %	(20.0-45.0)	33.8
Soit:	3 396 /mm ³	(1 500-4 000)	3 184
Monocytes :	8.3 %	(2.0-12.0)	6.6
Soit:	608 /mm ³	(200-800)	622

PLAQUETTES

Plaquettes :	239 000 /mm ³	(150 000-400 000)	266 000
VMP:	10.1 fl		9.6

IMMUNO-HEMATOLOGIE

RECHERCHE DES AGGLUTININES IRREGULIERES (RAI)

Test de COOMBS Indirect à 37°: Négatif.
(Diamed)

Stamp: LABORATOIRE BIR ANZARANE, 117 Bd Bir Anzarane, Casablanca, Maroc. Tel: 0522 99 46 63 / 0522 25 82 05 / 06 61 80 77 96. Fax: 0522 98 09 11. Site Web: labobiranzarane.com

Biologistes Responsables :
- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dossier Valide

Dr. N. Baaj
Pharmacien/Biologiste

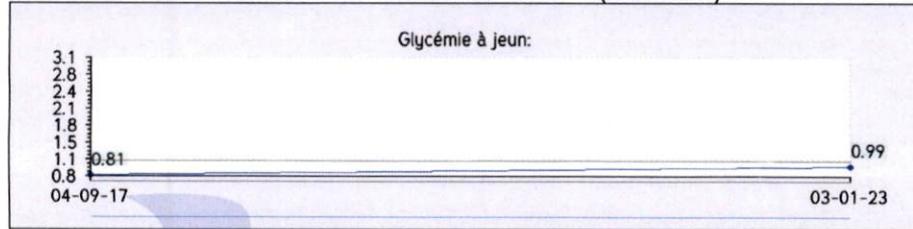


BIOCHIMIE SANGUINE

Roche Cobas 6000

Glycémie à jeun: 0.99 g/L (0.70-1.10)
(Soit): 5.49 mmol/L (3.89-6.11)

04-09-2017
0.81



PROTEINES SPECIFIQUES

Ferritine : 135.4 µg/l (10.0-200.0)

14-07-2020
10.2

VITAMINES

Vitamine D total (Roche): 22.9 ng/ml (30.0-100.0)
(Cobas 6000) 57.3 nmol/l (75.0-250.0)

14-07-2020
17.7

HORMONOLOGIE

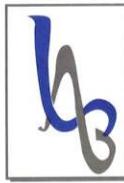
T.S.H: 1.10 mUI/L (0.25-5.00)
(Chimiluminescence/Cobas6000)

04-09-2017
1.41

SEROLOGIE INFECTIEUSE

Sérologie de l'hépatite B

Antigène HBs: Négatif.
(cobas 6000)
Index Cobas: 0.65 (<1.00)
(seuil:1)



SEROLOGIE BACTERIENNE

SEROLOGIE DE LA SYPHILIS

Ac anti-Treponema pallidum (IgG): Négatif.
(roche)
Index roche: 0.06 (<1.00)
(Seuil:1)

V.D.R.L: Négatif.

SEROLOGIE VIRALE

HIV(dépistage): Négatif.
(Cobas 6000 roche)
Index: 0.14 (<1.00)

Ce test est basé sur la détection combinée de l'antigène P24 de VIH I et des Ig G anti VIH I et VIH II.

Sérologie de l'hépatite C

Ac anti-HCV (IgG): Négatif.
(COBAS 6000)
Index (cobas Roche): 0.03 (<1.00)

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect : Légèrement trouble.

BIOCHIMIE PAR BANDELETTE

pH: 6.0
Glucose: Absence.
Protéines: Absence.
Corps Cétoniques: Absence.
Sang: Absence.

LABORATOIRE BIR ANZARANE
117 Bd Bir Anzarane - Casablanca
Tél : 0522 99 46 63 / 0522 25 82 05 / 06 61 80 77 96 - Fax : 0522 98 09 11
Site Web : labobiranzarane.com

Biologistes Responsables :
- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dr N. Baaj
Pharmacien/Biologiste

Dossier Validé par :



EXAMEN MICROSCOPIQUE

Leucocytes : <10 / mm³ (0-10)
Hématies : <5 / mm³ (0-5)
Cellules épithéliales : Présence
Cylindres : Absence
cristaux: Absence

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Examen direct : Absence de germes
Culture : Négative.

Fin du compte rendu

LABORATOIRE BIR ANZARANE
BIOLOGIE MEDICALE
117, Bd Bir Anzarane - Casablanca
Tél : 0522 99 46 63 / 0522 25 82 05 / 06 61 80 77 96 - Fax : 0522 98 09 11
Site Web : labobiranzarane.com

Suivi des grossesses normales et à haut risque

Accouchement

Echographie Obstétricale

Chirurgie Gynécologique

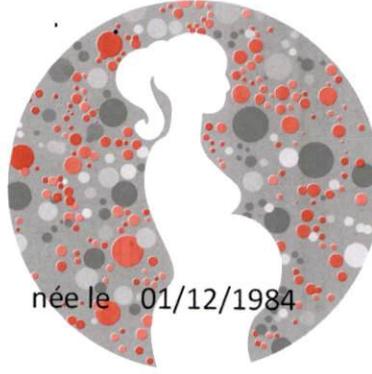
Coelochirurgie - Hystérocopie - Colposcopie

Maladies et Cancer du sein

Ménopause

Infertilité du couple

Anamnèse :



رعاية و مراقبة الحمل

التوليد

الفحص بالصدى الصوتي

جراحة أمراض النساء

التشخيص و الجراحة بالمنظار

جراحة أمراض و سرطان الثدي

سن اليأس

العقم للزوجين

Age maternel : 38 ans

Gestité : II Parité : I - 1 EV / VOIE BASSE EN 2018 PN 4080 g / DG SOUS REGIME

ATCD : APPENDICECTOMIE

Groupage : B+ RAI en cours TA : 11 / 7

Date des dernières règles : 16/11/2022

Terme théorique : 6 SA + 2 j

Motif de consultation : RDR/ Grossesse débutante

ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE par VOIE ENDOVAGINALE :

Examen pratiqué sur un GENERAL ELECTRIQUE VOLUSON S8, équipé de sondes électroniques linéaire et convexe 3 D ET 4 D , de sonde endovaginale, et d'un doppler couleur mis en service en OCTOBRE 2020 .

Utérus gravide.

Cavité utérine pourvue d'un sac gestationnel tonique et régulier en position fundique.

Embryon mesurant 6.4 mm avec activité cardiaque régulière.

Vésicule vitelline présente.

Trophoblaste régulier homogène non décollé.

Ovaires sans particularités.

Kyste ovarien gauche de 3.77 x 3.04 cm à surveiller.

CONCLUSION :

Grossesse mono-fœtale intra utérine évolutive estimée à 6 sa +3 jours.

Annexes sans particularités. Kyste ovarien gauche de 3.77 x 3.04 cm à surveiller.

