

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

N° W19-531125

168241

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : RAM.

Matricule : 6449 Société : RAM.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 1

Nom & Prénom : RASSIA Saïd

Date de naissance : 16/08/1965

Adresse : 529 lot Hg Fath casablanca

Tél. : 066156363 Total des frais engagés : 3098,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr NAWAL JABRANE
RHUMATOLOGUE
180 Bd El Fida, 3ème étage.
E-mail : nawal.jabrane@yahoo.com
Tél : 05 22 85 11 90

Date de consultation : 15/06/2023

Nom et prénom du malade : ABOU SAÏD Imane Age : 57

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

Nature de la maladie : Neludic rhumatisme

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 15/06/2023

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.

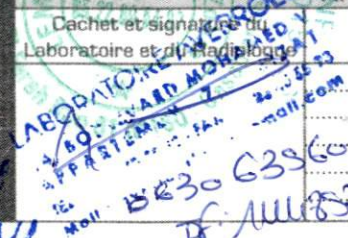
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 15/06/23 casablanca le : 15/06/23

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
15/06/2023	C/S a l'us		300.4	INP : ☐ INPE: 0975RANE Dr NAWAL JABRANE RHUMATOLOGUE 180 Bd El Fida, 3ème étage Email: nawal.jabrane@yahoo.com Tél: 05 22 85 11 90
			300.010	

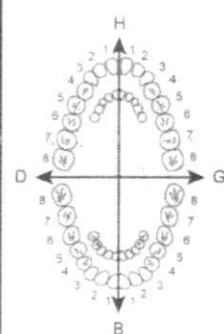
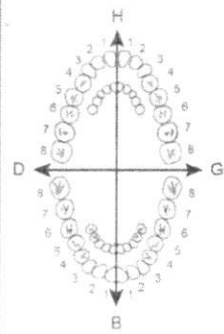
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 15/06/2023	15/06/2023	643,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 21/06/23	21/06/23	3: 1650	1255,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE		CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
		H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553 B		
		[Creation, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
DATE DU DEVIS					
DATE DE L'EXECUTION					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

Dr. Nawal JABRANE

RHUMATOLOGUE

Dr NAWAL JABRANE
RHUMATOLOGUE
180 Bd El Fida, 3ème étage.
Email : nawal.jabrane@yahoo.com
Tél : 05 22 85 11 90

الدكتورة نوال جبران

أخصائية في أمراض العظام
والمفاصل و العمود الفقري و الروماتيزم



Ordonnance

Casablanca : 15 / 06 / 2023 : الدار البيضاء في

ABOUSAÏD Imene

94,00

1) Nyctale 80



1 cp x 3 / jr pour la nuit

82,00

2) Isox 200 mg



1 cp / jr (soir) pour la nuit

28,80

3) vitamer gl fort



1 cp x 3 / jr pour la nuit

180، شارع الفداء مرس السلطان (أمام سينما الكواكب) الطابق الثالث (بالمصعد) - الدار البيضاء

180, Bd El Fida, Mers Sultan, 3ème étage (avec ascenseur) - Casablanca

Tél. : 05 22 85 11 90 / E-mail : nawal.jabrane@yahoo.com

508 401

4) Oeufs de - 8



140,00
x 3

39,00
x 3

181 / jr (ou jour) P - 100g



5) Noct cephd gel bo -

19800

1.000 x 2 / jr (ou dm)



05806210081190 : N119

00sq476 : Add
5202 90 : 93M
2202 90 : 93M
8107 : 107
05806210081190 : N119

LOT 211538
EXP 05/2024
PPV 30.00DH

5) Algic



13,20 = 80 x 2 / jr (si douleur)

T 6431,60

Dr NAWAL JABRANE
RHUMATOLOGUE
180 Bd El Youssef, 2ème étage
E-mail: nawal.jabrane@yahoo.com
Tél 05 22 85 11 90



13,20

PPV
LOT
PER

en ces positions
debout allongées

28,80

28,80

28,80

PPV
LOT
PER

PPV
LOT
PER

3 401020 354451 >



CNK 329-850



LOT

PUC: 198.000DH

C207

2025-05

REV: 2021/11/D

28,80

Dr. Nawal JABRANE
Rhumatologue



الدكتورة نوال جبران
أخصائية في أمراض العظام
والمفاصل والعمود الفقري والروماتيزم

Casablanca, le 15 / 06 / 2023 - الدار البيضاء, في -

FACTURE N°: 000130

Nom et Prénom : N. ABOUSAG Imane

Examen : C/S + elo feu gale

Effectué le : 15 / 06 / 2023

Au prix de : 300 + 300 DHS

Dr. NAWAL JABRANE
RHUMATOLOGUE
180 Bd El Fida, 3ème étage.
E-mail : nawal.jabrane@yahoo.com
Tél : 05 22 85 11 90

180, شارع الفداء، مرس سلطان (أمام سينما الكواكب)، الطابق الثالث (بالمصعد) - الدار البيضاء
180, Bd El Fida, Mers Sultan, 3ème étage (avec ascenseur) - Casablanca
Tél. : 05 22 85 11 90 - الهاتف : Email : nawal.jabrane@yahoo.com
Patente : 34500304 - INPE : 091246397 - ICE : 002412577000092



BILAN

15 - 06 - 2023

ABOUSAIID Imane

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Groupage / Rhésus | ☒ VITAMINE D2/D3 | ☐ AC ANTI ECT |
| ☒ NFS + Plaquettes | ☐ VITAMINE B12 | ☐ AAN |
| ☒ VS ☒ CRP | ☐ CPK | ☐ AC ANTI CCP |
| ☐ TP INR | ☐ PHOSPHATASES ALCALINES | ☐ AC ANTI DNA NATIF |
| ☒ FERRITINE | ☒ GAMMA GT | ☐ Ag HBS |
| ☐ TRIGLYCERIDES | ☐ BILIRUBINE LIBRE ET CONJUGEE | ☐ Ac ANTI HBS |
| ☐ CHOLESTEROL TOTAL | ☐ AMYLASE | ☐ Ac ANTI HBC |
| ☐ CHOLESTEROL HDL | ☐ EPP DES PROTEINES SERIQUES | ☐ HEPATITE A |
| ☐ CHOLESTEROL LDL | ☒ CALCIURIE DE 24H | ☐ HEPATITE C |
| ☐ GLYCEMIE A JEUN + GPP | ☐ COMPTE D'ADDIS | ☐ AC ANTI-TRANSGLUTAM |
| ☒ HEMOGLOBINE GLYQUEE | ☒ PROTEINURIE DE 24H | ☐ AC ANTI-PHOSPHOLIPIDES |
| ☐ NA+ K+ | ☐ MICROALBUMINERIE DE | ☐ CORTISOLEMIE |
| ☐ PHOSPHORE | ☐ ECBU | ☐ TROPONINES |
| ☐ Mg++ | ☐ TEST DE GROSSESSE | ☐ TPHA VDRL |
| ☒ CALCIUM | ☒ TSH US | ☐ LDH |
| ☒ ALBUMINE | ☐ T4 | ☐ AST IV |
| ☒ ACIDE URIQUE | ☐ BHC | ☐ ASA |
| ☐ UREE ☒ CREATININE | ☐ FACTEUR RHUMATOIDE | ☐ ASLO |
| ☒ ASAT ☒ ALAT | ☐ ECA | ☐ TP |
| ☐ AG HLA B27 AG HLA B51 | ☐ PTH | ☐ TCK |
| ☐ Autres..... | | |

Dr NAWAL JABRANE
RHUMATOLOGUE
180 Bd El Fida, 3ème étage.
E-mail : nawal.jabrane@yahoo.com

180، شارع الفداء مرس السلطان (أمام سنيما الكواكب) الطابق الثالث (بالمصعد) - الدار البيضاء
180, Bd El Fida, Mers Sultan, 3ème étage (avec ascenseur) - Casablanca
Tél. : 05 22 85 11 90 / E-mail : nawal.jabrane@yahoo.com

FACTURE N° : 230600681
ICE : 001931729000023

SETTAT le 21-06-2023

M. ABOUSAID Imane

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E40
	Numération Formule Sanguine	B100
0223	Vitesse de sédimentation	B30
0439	Vitamine D	B450
0168	Calcium (Examen urinaire)	B30
0163	TSH	B250
0119	Hémoglobine glycosylée	B100
0147	Transaminases P (TGP)	B50
0146	Transaminases O (TGO)	B50
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50
0154	Ferritine	B250
0370	CRP (Protéine C réactive)	B100
0111	Créatinine	B30
0104	Calcium	B30
0100	Acide urique	B30
0101	Albuminémie (Méthode immunologique)	B60
	Proteinurie de 24h	B40

Total des B : 1650

TOTAL DOSSIER : 1855.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille huit cent cinquante-cinq dirhams .

LABORATOIRE AVERROES
64, BOULEVARD MOHAMED V
APPARTEMENT 7 - SETTAT
TEL : 05 23 40 55 92 - FAX : 05 23 40 55 93
Mail : averroeslabm@gmail.com

Cabinet de Rhumatologie

Dr Nawal JABRANE



عيادة أمراض العظام و المفاصل

و العمود الفقري و الروماتيزم

الدكتورة نوال جبران

Compte Rendu d'échographie

تقرير الفحص بالصدى

Nom et prénom : ABOU SAËD Imane

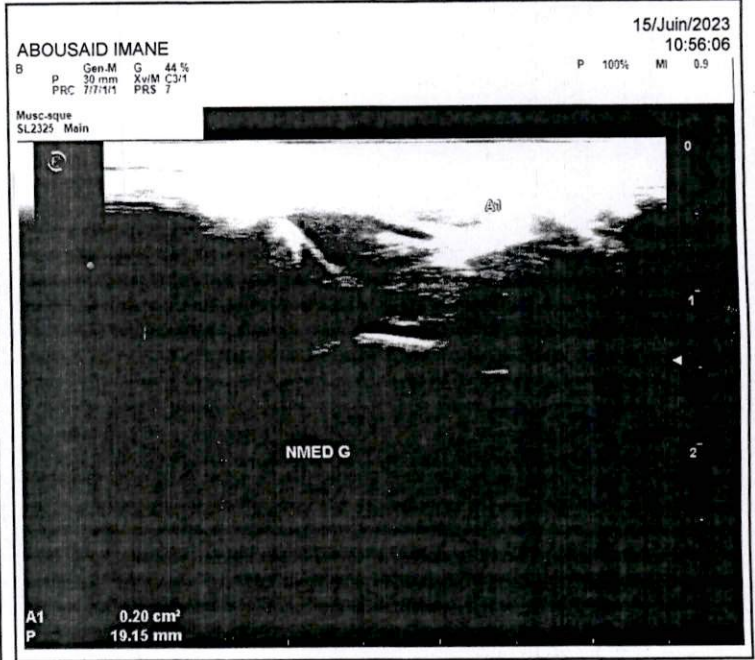
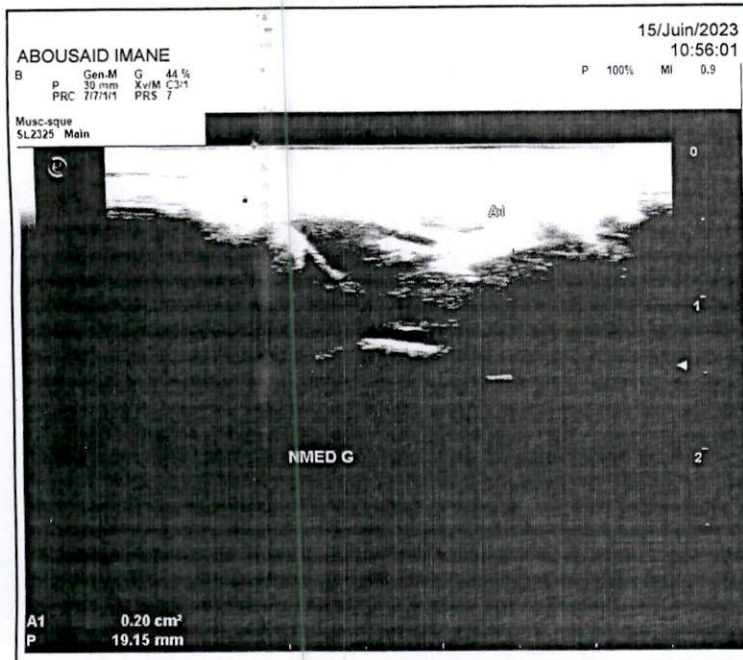
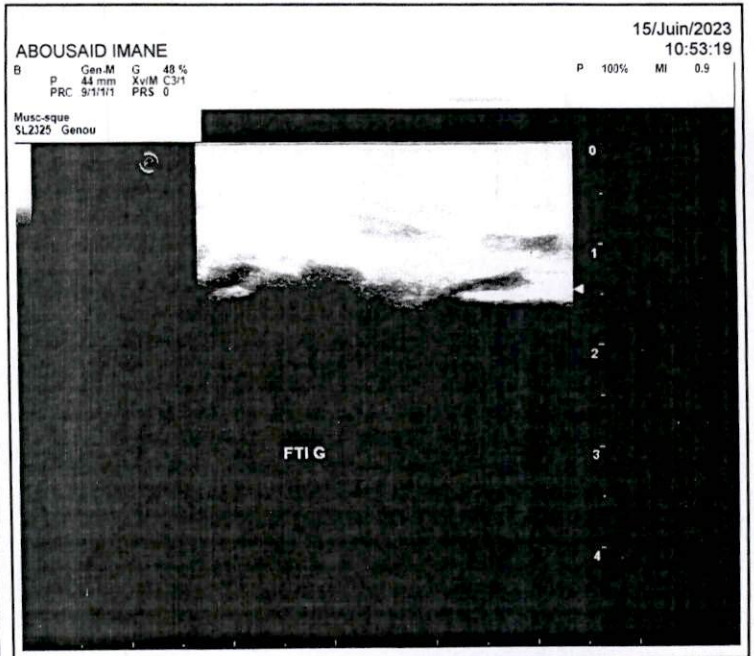
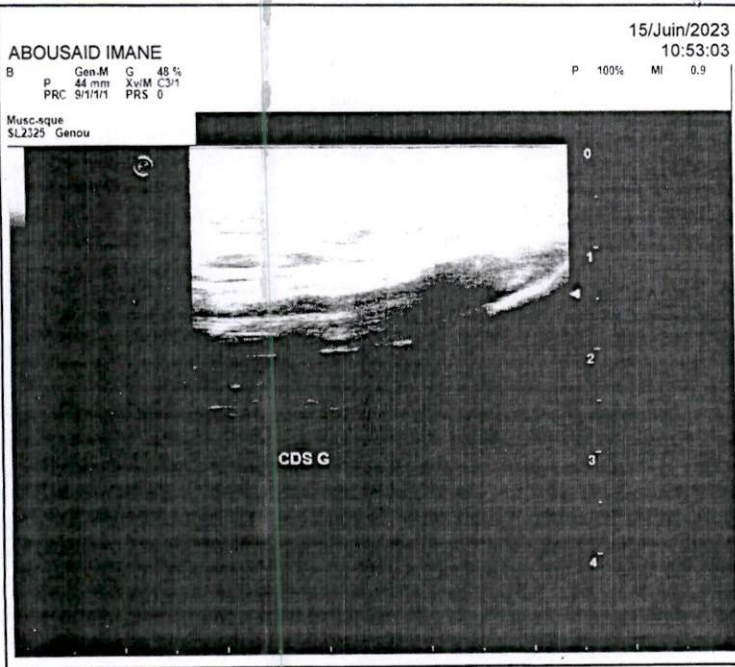
Date : 15 / 06 / 2023...

Examen : Gauche Gauche :

180، شارع الفداء مرس سلطان (أمام سينما الكواكب) الطابق الثالث (بالمصعد) - الدار البيضاء

180, Bd El Fida, Mers Sultan, 3ème étage (avec ascenseur) - Casablanca

Tél. : 05 22 85 11 90 - Email : nawal.jabrane@yahoo.com



- Épanchement au niveau du cul de sac sous-quadriceps de faible à moyenne abondance suprap
- Discret remaniement fémoro-tibial interne + trochite interne.
- Absence de cyste poplité

Dr NAWAL JABRANE
RHUMATOLOGUE
130, Bd El Fath, 5^{ème} étage.
E-mail: nawal.jabrane@laposte.com
Tél: 05 22 85 11 90

Date du prélèvement : 21-06-2023 à 11:15
Code patient : 20230621047
Né(e) le : 10-06-1983 (40 ans)

M. ABOUSAID Imane
Dossier N° : 20230621047
Prescripteur :



HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Sysmex xs1000)

Hématies	4.61	M/mm ³	(4.28-6.00)
Hémoglobine	13.3	g/dL	(13.0-18.0)
Hématocrite	39.7	%	(39.0-53.0)
VGM	86	fL	(78-98)
TCMH	29	pg	(26-34)
CCMH	34	g/dl	(31-37)
Leucocytes	8 440	/mm ³	(4 000-11 000)
Plaquettes	362 000	/mm ³	(150 000-400 000)

Formule leucocytaire

Neutrophiles	51	%	
soit :	4 304	/mm ³	(1 400-7 700)
Eosinophiles	4	%	
soit :	338	/mm ³	(20-630)
Basophiles	1	%	
soit :	84	/mm ³	(0-110)
Lymphocytes	33	%	
soit :	2 785	/mm ³	(1 000-4 800)
Monocytes	11	%	
soit :	928	/mm ³	(180-1 000)

VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure	15	mm/h	(2-12)
VS 2ème heure	32	mm/h	

LABORATOIRE AVERROËS
64, BOULEVARD MOHAMED V, APPARTEMENT 7 - SETTAT
Tél : 05 23 40 55 92 - Fax : 05 23 40 55 93
Mail : averroeslabm@gmail.com