

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0013292

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 365 Société : R.A.M. 173122

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Mme BARRADI Fatima

Date de naissance : 1-1-1946

Adresse : Rue Ain Asserdoune Immeuble D

APT 4 - Hay Essalam

Tél. 0664 20 77 29 Total des frais engagés : 4364 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Hamza DEBBAGH
Spécialiste du Foe et
des Maladies de l'Appareil digestif
153 Bd Bourgoigne Appt 21 Anfa
Tél : 05 22 22 33 95 Casablanca
N°INPE 0555550

Date de consultation : 02/08/2023

Nom et prénom du malade : Barradi Fatima Age :

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

Nature de la maladie : Maladie chronique

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 : 02/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

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
26/07/2023	C1	3000H	3000H	
	Acte	3000H	3000H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/07/2023	402.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/07/23	B2490 1PS	3362,001814

AUXILIAIRES MEDICAUX

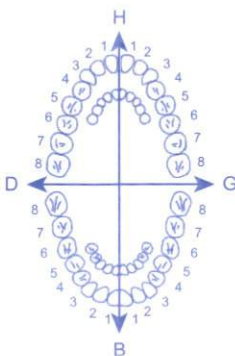
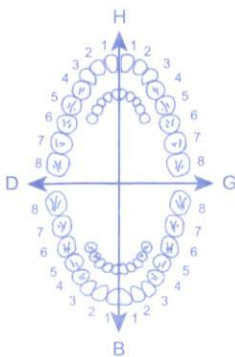
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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
			
			

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412 00000000	21433552 00000000
D	G
00000000 35533411	00000000 11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Date du devis

Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hamza DEBBAGH

Diplômé de l'Université CLUJ
Spécialiste du foie et
des maladies de l'appareil digestif
Estomac, Intestin, Foie Proctologie Médicale
Fibroscope, Colonoscopie Digestive,
Ballon intra gastrique
Echographie Digestive



الدكتور الدباغ حمزة

خريج جامعة CLUJ
إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي والكبد
علاج المعى الغليظ وأمراض المخرج
التشخيص بالمنظار الباطني
الكشف بالموجات فوق الصوتية

Casablanca le :

26/07/2023

Mme BARRADI Fatima

226.60

EUZOL 20 MG

1 gélule matin et soir pendant 7j puis 1 gélule / j le matin pendant 1 mois , 30 min avant repas

30.50

IMODIUM

prendre 2 gélules après les premières selles liquides puis 1 gélule après chaque selle liquide sans dépasser 6 par jour

67.00

ULTRA-LEVURE

1 sachet, matin et soir, pendant 7 jours

58.30

MEGASFON 160 ORODISPERSIBLE

1CP 3FOIS PAR JOUR , pendant 7 jours

19.60

HEMOFAST POMMADE

1 application, matin et soir, pendant 7 jours

402.00

Lot :
مجموعة:

Fab :
صنع:

EXP :
صلاح لغاية:

7156 11/22 11/25
BIOCODEX MAROC PPV 67.00

LOT:2478
PER:02-26
PPV:82DH10

LOT:1672
PER:01-26
PPV:144DH50

Dr. Hamza DEBBAGH

Diplômé de l'Université CLUJ
Spécialiste du foie et
des maladies de l'appareil digestif
Estomac, Intestin, Foie Proctologie Medicale
Fibroscopie, Colonoscopie Digestive,
Ballon intra gastrique
Echographie Digestive



الدكتور الدباغ حمزة

خريج جامعة CLUJ
إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي و الكبد
علاج المعى الغليظ و أمراض المخرج
التشخيص بالمنظار الباطني
الكشف بالموجات فوق الصوتية

Casablanca le :

26/07/2023

Mme BARRADI Fatima

NFS PLAQUETTES

CRP

SÉROLOGIE DE HP

EXAMEN COPRO-PARASITOLOGIQUE DES SELLES

AG CARCINO EMBRYONNAIRE

TEST HEMOCCULT QUANTITATIF

CA 19.9

ALBUMINÉMIE

TRANSAMINASES, GGT

URÉE, CRÉATININE

CALPROTECTINE FECALE

EVOLUTAB
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. Aziz MORTADOUKHTI
187, Bd. Aziz Mourou - Casablanca
Tél : 05 22 22 33 95 - Fax : 05 22 22 33 95
Email : evolutab@evolutab.ma - P.C : 26703

Dr. Hamza DEBBAGH
159 Bd Bourgogne Imm Schwan Appt 21 - 1^{er} Etage - Anfa - Casablanca
Tél : 05 22 22 33 95 - Fax : 05 22 22 33 95
Email : evolutab@evolutab.ma - P.C : 26703

FACTURE N° : 2307272008

INPE: 093061067 IF:14377655

Casablanca le 27-07-2023

Mme Fatima BARRADI

Date de l'examen : 27-07-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	- ACE	B250	B
	Prélèvement sang	E25	E
	- Albumine	B60	B
	- ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	- ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	- CA 19.9	B400	B
	- Créatinine	B30	B
	- CRP	B100	B
	- Gamma G.T.	B50	B
	Parasitologie des selles N°1	B40	B
	- Urée	B30	B
	Coproculture	B120	B
	- NFS	B80	B
	Recherche quantitative de sang dans les selles	B150	B
	Calprotectine fécale – selles	B900	B
	Sérologie Helicobacter pylori	B180	B

Total des B : 2490

TOTAL DOSSIER : 3362.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois mille trois cent soixante-deux dirhams

(Stamp and signature area)
Laboratoire EVOLULAB
Dr. Aziz MOTAOUAKKIL
Tél : 05 22 95 03 34 - Fax : 05 22 94 77 45 - E-Mail : evolulab@hotmail.com
187, Boulevard Ibnou Sina - Hay El Hana - Casablanca
RG : 267035 - ICE : 001666539000001



Laboratoire
EVOLULAB

d'Analyses de Biologie Médicales

Dr. Aziz MOTAOUAKKIL

- Pharmacien Biologiste Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Lyon

- Ex Interne des Hôpitaux de Lyon

- Diplôme de Biologie de la Reproduction de Besançon

Hématologie - Bactériologie - Parasitologie - virologie - Biochimie - Immunologie

P M A (Biologie de la Reproduction : IAC - FIV - ICSI)

Date du prélèvement : 27-07-2023 à 10:59

Code patient : 2301162011

Né(e) le : 01-01-1946 (77 ans)

Mme Fatima BARRADI

Dossier N° : **2307272008**

Prescripteur : Dr HAMZA DEBBAGH



HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE(Sysmex XT-1800i)

Leucocytes	4.11	G/L	(3.90-10.20)
Hématies	4.90	T/L	(3.85-5.20)
Hémoglobine	13.5	g/dL	(11.8-15.8)
Hématocrite	39.8	%	(35.0-45.5)
V.G.M	81.2	fL	(80.0-101.0)
T.C.M.H	27.6	pg	(27.0-34.0)
C.C.M.H	33.9	g/dL	(30.0-36.0)

FORMULE LEUCOCYTAIRE(Sysmex XT-1800i)

Poly. Neutrophiles	57.0	%	
Soit	2.34	G/L	(1.50-7.70)
Poly. Eosinophiles	2.9	%	
Soit	0.12	G/L	(0.02-1.10)
Poly. Basophiles	0.7	%	
Soit	0.03	G/L	(<0.35)
Lymphocytes	32.8	%	
Soit	1.35	G/L	(>1.00)
Monocytes	6.6	%	
Soit	0.27	G/L	(0.10-2.70)

PLAQUETTES(Sysmex XT-1800i)

244 G/L (150-450)

Commentaire :

Numération formule sanguine normale

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

- Urée

(Urease sur AU480)

0.34 g/l (0.15-0.55)

5.66 mmol/L (2.50-9.16)

- Créatinine

(Test colorimétrique enzymatique)

8.4 mg/L (5.0-12.0)

74.3 µmol/L (44.3-106.2)

- Transaminases GOT (ASAT)

(Méthode : IFCC)

17 UI/L (0-35)

- Transaminases GPT (ALAT)

(Méthode:IFCC)

9 UI/L (0-45)

- Gamma glutamyl-transferase (GGT)

(Méthode: IFCC, DGKC)

9 UI/L (0-38)

2307272008 – Mme Fatima BARRADI

– Protéine C-réactive (CRP)
(Immunoturbidimétrie)

0.5 mg/L (0.0–5.0)

Albumine
(Méthode: Bromocresol green sur respons)

37.7 g/L (35.0–52.0)

MARQUEURS TUMORAUX

ACE
(Technique chimiluminescence)

1.9 ng/mL (<6.5)

Intervalle de références:
Non-fumeurs < 7 ng/mL
Fumeurs < 10 ng/mL

CA 19.9
(Technique EIA sur AIA-360)

9.7 UI/mL (<34.0)

SEROLOGIE

SEROLOGIE HELICOBACTER PYLORI

Index:
(Technique EILFA /V IDAS)

1.31

IgG:
Interprétation:

POSITIF

Positif : ≥ 1
Négatif : < 0.75
Equivoque: 0.75 à 1

BACTERIOLOGIE

MESURE QUANTITATIVE DU SANG DANS LES SELLES

Date échantillon : n°1

Mesure quantitative :

<50 ng/ml (<75)
de
tampon
<10 µg/g de (<15)
selles

Conclusion:

Négative

COPROCULTURE

Aspect :

Molles

Examen cytologique direct

Cellules épithéliales :	Absence
Leucocytes :	Absence
Hématies :	Absence
Levures	Nombreuses
Flore Gram Négatifs :	70 %
Flore Gram Positifs :	30 %

Examen bactériologique

Cultures (milieux speciaux): Absence de Salmonella, Shigella et Campylobacter

PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE

EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES N°1

(Concentration par les techniques de MIF et Baillenger, réactif Kop-Color Fumouze)

Recueil : A Domicil
Aspect : Molles

Examen cytologique

Cellules épithéliales :	Absence
Leucocytes :	Absence
Hématies :	Absence
Levures :	Nombreux
Cristaux de Charcot-Leyden :	Absence

Examen parasitologique:

examen microscopique direct: Absence d'oeufs, de kystes ou de formes végétatives de parasites
Examen après enrichissement : Absence d'oeufs, de kystes ou de formes végétatives de parasites

IMMUNOLOGIE

Calprotectine fécale : 258 mg/Kg
S

Valeurs de référence:

-< 50 mg/Kg S: Absence de pathologie organique

-Comprise entre 50 et 200mg/Kg S: Le résultat ne peut exclure une pathologie organique. Il est recommandé de recontrôler et de réaliser des examens complémentaires.

->200 mg/Kg S: Le résultat de calprotectine est évocateur d'une pathologie organique

Validé par le biologiste
Laboratoire EVOLULAB
Tél: 05 22 95 03 34 - Fax: 05 22 94 77 45
Email: evolulab@hotmail.com
RC: 267035