

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Nº W21-816907

190063

DR

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société : ROYAL AIR MAROC	
Matricule : 12603			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : MOUSTAFA MEHDI AMZA		<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance : 29/06/88			
Adresse : Rue 6 Imm 15 Apt 13 Résidence Ali hot BachKou Casablanca			
Tél. : 06 63 35 33 63		Total des frais engagés : 2068,23 Dhs	

Autorisation CNIDP N° : AA-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

DR HAFIANE Anesthésiste
Réanimateur Sidi Maârouf
Clinique Panorama Tél : 05 22 58 96 96
Fax : 05 22 33 51 90

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/09/23

Nom et prénom du malade : CHAHIR IDRISI HIBA Age: 24

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Tableau d'asthme

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/10/23

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03/09/2023	CS	1	300	INP : 11111111111111111111111111111111
	PH	1	93.78	AFFILIATION Hôpital de Reims M. 03 22 55 88 99 M. 03 22 33 75 00 Sidi Maârouf Lancala

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMERIA AL ABE 3, Lot. ESSALAMA, SID MAAROUF CASABLANCA Tél : 05 22 97 40 65 / 06 98 06 22 86 Ref : 092003029	23/09/23	242.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/09/2023	HPC LABO	1132,15

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000	G 00000000		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	35533411	11433553		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			



AKDITAL

Clinique Panorama Sidi Maarouf
مصحة بانوراما سيدي معروف

Casablanca, le... 23/09/23

N° Hiba chahid Idussi

059.00

5.5

dedes do ms

Agel 1/2

5.5

38.50
baris cor

15x3 /j

45.00

no spa

148 x 3

LOT 211486
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

R = 242.90

PHARMACIE AL ABE
48, Lot. ESSALAMA, SIDI MAAROUF
CASABLANCA
Tél : 05 22 97 40 65 / 06 98 06 22 86

فورت

80 ملخ

نو - سبا

كلوريدرات دروطافرین

20 قرصا - عن طريق الفم

Médicament délivré sans ordonnance.

دواء مسلم دون وصفة طبية.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

اقرأ النشرة جيدا قبل الاستعمال.

HO - SPA FORTE 80MG
CP 820
P.P.V : 45DH00



LOT : 22E007F

PER : 06 2025



Titulaire d'AMM au Maroc :

sanofi-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1
BP2611, Aïn Sebaâ, Casablanca.

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Km 10, Route côtière 111, QI-Zenata,
Aïn Sebaâ, Casablanca.



6 118001151486 >

20 x 10ml 20 x 10 مل

GAVISCON

ADVANCE

معلق عن طريق الفم في أكياس بنكهة النعناع

**SUSPENSION BUVABLE
EN SACHETS GOÛT MENTHE**

20 ملغ

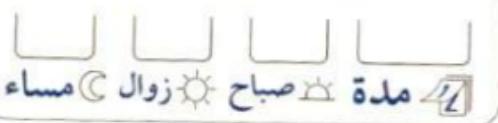
عن طرفة

أوديدين[®]

أوميبرازول

28 x

حبوب صامدة للعصارة المعدية في برشامات



OEDES 20mg

28 gélules

6118001100088



COOPER
PHARMA

PPV DH:

98,90

AEC623

10/2024

LOT:

EXP:

3211639



AKDITAL

Clinique Panorama Sidi Maarouf
مصحة بانوراما سيدى معروف

Casablanca, le ... 03/03/03

CHAHIR IDRISI HIBA

- ✓ NFS - g
- ✓ TSHs /
- Glycémie & jeun
- VTE D
- Jeutinémie

Dr. HAFIANE Reda
Réanimateur-Anesthésiste
Clinique Panorama Sidi Maarouf
Tel : 05 22 58 96 96
Fax : 05 22 33 51 90

CLINIQUE DE LABORATOIRE
INPE: 090063272
273, Bd. Chefchaouen - Aïn Sebaâ
①

CLINIQUE PANORAMA SIDI MAAROUF



060064847

CASABLANCA Le : 03-09-2023

Facture N° 09606/23

A. Identification

N° Dossier : PSM23I03104302 N° Identifiant : 008023/23

Nom & Prénom : Mme CHAHIR IDRISI HIBA

C.I.N : BK286612

Adresse : LOT MANDARONA N 258 SIDI MAAROUF

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 03-09-2023

Date Sortie : 03-09-2023

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Traitements : Urgence

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		93,78			93,78
Total Rubrique :						93,78
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		300,00			300,00
Total Rubrique :						300,00
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRE ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL
						393,78

TROIS CENT QUATRE-VINGT-TREIZE DIRHAMS SOIXANTE-DIX-HUIT CENTIMES

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

Service Réception
Clinique Panorama Sidi Maarouf
Boulevard Abou Bakar Kadiri Sidi Maarouf
Casablanca
INPE 060064847

CLINIQUE PANORAMA SIDI MAAROUF

Séjour : Du 03/09/2023 au 03/09/2023

Patient : Mme CHAHIR IDRISI HIBA

N° Dossier : PSM23I03104302

Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
BANDELETTE GLYCEMIE	3,60 Dh	1	3,60 Dh
CLOPRAINE 10 MG INJECTA (10)	1,39 Dh	1	1,39 Dh
INTRANULE G22 BLEU	2,28 Dh	1	2,28 Dh
LANCETTE GLYCEMIE	0,63 Dh	1	0,63 Dh
OMEPRAZOLE SP 40MG	54,80 Dh	1	54,80 Dh
PERFUSEUR AVEC ROBINET	9,40 Dh	1	9,40 Dh
SERINGUE 10 CC	2,00 Dh	1	2,00 Dh
SERUM SALE 0.9% 100ML POCHE	9,00 Dh	1	9,00 Dh
SPASMOPAN 20 MG INJ/6AMP	1,85 Dh	1	1,85 Dh
TAMPON ALCOOLISE	1,00 Dh	1	1,00 Dh
TEGADERM 6CM X 7CM / REF1624W	7,83 Dh	1	7,83 Dh
			93,78 Dh

Service Panorama
Clinique Panorama
Boulevard de l'Indépendance
Tunis - Tunisie - 1000
Signature

CLINIQUE PANORAMA SIDI MAAROUF



060064847

CASABLANCA Le : 04-09-2023

Facture N° 09652/23**A. Identification**

N° Dossier : PSM23I04113602 N° Identifiant : 008023/23
Nom & Prénom : Mme CHAHIR IDRISI HIBA
C.I.N : BK286612
Adresse : LOT MANDARONA N 258 SIDI MAAROUF

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 04-09-2023

Date Sortie : 04-09-2023

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même
Nom prénom :

Traitement : BILAN

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
					PARTIE CLINIQUE :	0,00
LABO EXTERNE						
1	HPC LABO		1 432,15			1 432,15
					Total Rubrique :	1 432,15
	PARTIE HONORAIRE ET ACTES EXTERNES :					1 432,15
	Arrêté la présente facture à la somme de :				TOTAL GENERAL	1 432,15

MILLE QUATRE CENT TRENTE-DEUX DIRHAMS QUINZE CENTIMES

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

SERVICE LABORATOIRE
HOPITAL PRIVÉ DE CASABLANCA AIN SEBA
T.P.E : 0109353272
279, Bd. Chefchaouen - Casablanca - Maroc
2023-09-04 14:47



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa

المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Dr. Nadia RAZIK
Médecin Biologiste

Mme CHAHIR IDRISI HIBA

Dossier N° : 040923-483

Page : 2/2

BIOCHIMIE SANGUINE

			Valeurs Usuelles	Antérieurité
<u>GLYCEMIE A JEUN</u>	:	0,77	g/l 4,27 mmol/l	(0,75 - 1,15) (4,16 - 6,38)

Aspect du Sérum : Normal

BILAN THYROIDIEN

			Valeurs Usuelles	Antérieurité
<u>TSH : Thyréostimuline-Hormone-ultrasensible</u>	:	0,939	µUI/ml	(0,2 - 5)

Nouveau né à terme < 20 µUI/ml

Adulte:

Euthyroïde : 0,25 à 5 µUI/ml

Hyperthyroïdie : < 0,15 µUI/ml

Hypothyroïdie : > 7 µUI/ml

VITAMINES

			Valeurs Usuelles	Antérieurité
25 OH VITAMINE D TOTALE	:	13,60	ng/ml	
Carence	:	< 20 ng/ml		
Insuffisance	:	20-29 ng/ml		
Normale	:	30-100 ng/ml		
Toxicité potentielle	:	> 100 ng/ml		

IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

<u>FERRITINE</u>	:	35,17	ng/ml
------------------	---	-------	-------

Femmes cycliques : 20 à 200 ng/ml

Femmes ménopausées : 25 à 280 ng/ml

Hommes : 30 à 300 ng/ml

Enfants : 20 à 200 ng/ml

Aspect du sérum : Normal

SERVICE LABORATOIRE
HÔPITAL PRIVÉ DE CASABLANCA AIN SEBAâ
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaâ
⑦

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaâ - Casablanca

Tél. : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44

RC : 431357 - IF : 34460126 - ICE : 002247038000079

E-mail : direction@hpc.ma - Site web : www.hpc.ma



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa

المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Dr. Nadia RAZIK
Médecin Biologiste



Casablanca, le 04/09/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 040923-483

Pvt du: 04/09/2023 12:56 ***

Mme CHAHIR IDRISI HIBA

IPP Patient : 110918/23

Patient Clinique : Clinique Panorama Sidi Maarouf

Prescrit par Dr ANESTHESISTE REANIMATEUR

Page : 1/ 2

HEMATOLOGIE**NUMERATION FORMULE SANGUINE****NUMERATION**

				Valeurs Usuelles	Antiériorité
Globules blancs	:	4 930	/mm ³	(4000 - 10000)	
Globules rouges	:	4,51	10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)	
Hémoglobine	:	13,30	g/dl	(11,9 - 14,6)	
Hématocrite	:	38,90	%	(36,6 - 48)	
VGM	:	86,30	fL	(82,9 - 98)	
TCMH	:	29,50	pg	(27 - 32)	
CCMH	:	34,20	g/dl	(32 - 36)	
Plaquettes	:	300 000	/mm ³	(150000 - 450000)	

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	50,00 %	Soit	2465/mm ³	(1500 - 7000)
Lymphocytes	:	29,40 %	Soit	1449/mm³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	11,20 %	Soit	552/mm ³	(100 - 1000)
Polynucléaires Eosinophiles	:	9,00 %	Soit	443/mm ³	(50 - 500)
Polynucléaires Basophiles	:	0,40 %	Soit	19/mm ³	(10 - 70)

BIOCHIMIE SANGUINE

Valeurs Usuelles Antiériorité

SERVICE LABORATOIRE
HÔPITAL PRIVÉ DE CASABLANCA AIN SEBAâ
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaâ
⑦