

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

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Pre 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Declaration de Maladie

N° W21-827931

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10280 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Zeraual Said

Nom & Prénom :

Date de naissance : 195996

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05 Fevr 2024

Nom et prénom du malade : Zeraual Said Age : 15ans

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

Nature de la maladie : # RHUMATISME INFLAMMATOIRE #

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 22 Fev 2024

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 : Le : / /

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
05 Fevr 2024	C	—	20000	INP: 03 MC 11310 Dr. TALIBI Hassan OMNIPRATICIEN 0522.517.574/0663.866.610

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Date	Montant de la Facture
05/02/2024	255,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant En Monnaies
1250DV	07/02/24	B 12 10	

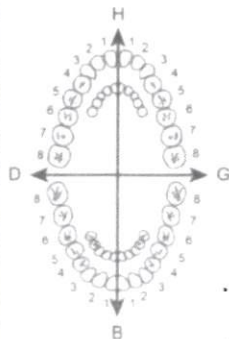
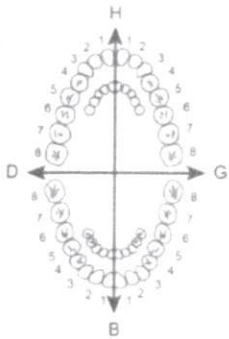
[illegible][illegible]

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 O.D.F.

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																	
	<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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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

[illegible]

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. TALIBI HASSAN

Médecin Généraliste



الدكتور الطالبي حسن

الطب العام



- Diplôme Universitaire en Rhumatologie (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Pathologies Rachidiennes (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Dermatologie Interventionnelle (Rabat)
- Diplôme Universitaire en Diabétologie (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Santé Mentale (UM6SS - CASA)
- Diplôme Universitaire en Gériatrie (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Médecine de SPORT (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Lasers Médicaux A visée Esthétique (Paris - France)

- دبلوم جامعي في أمراض العظام و المفاصل (بورجو - فرنسا)
- دبلوم جامعي في أمراض العمود الفقري (بورجو - فرنسا)
- دبلوم جامعي في الجراحة الجلدية (الرباط)
- دبلوم جامعي في مرض السكري (بورجو - فرنسا)
- دبلوم الصحة النفسية (جامعة محمد السادس لعلوم الصحة - الحار البيضاء)
- دبلوم جامعي في طب الأشخاص المسنين (بورجو - فرنسا)
- دبلوم جامعي في الطب الرياضي (بورجو - فرنسا)
- دبلوم جامعي في الليزر الطبي (باريس - فرنسا)

05/02/2024

MME ZEROUAL SARA

70,90

- Profenid 100 mg - comprimé pelliculé
1 comprimé matin et soir après repas x 15 jours

60,10

- Orapred 20 mg - comprimé effervescent
1 CP matin, soir x 5 jrs puis 1 CP le matin x 20 Jrs

49,10

- Belmazol 20 mg - gélule
1 Gélule, le matin avant repas x 14 jours

75,10

- Epyca 75 mg - gélule
1 gélule le soir x 14 jours

régime sans SEL obligatoire

255,10



زاوية شارع محمد الخامس و زنقة يعقوب الهنصور، عمارة الحاج أحمد برشيد، الودخل A الطابق النول، شقة 1، برشيد

الهستجلات : 0633 866 610 | 0522 517 574 | 0520 021 204 | 0633 275 252

6 118001 260690



PROFARM S.A.
PPV: 150100
14 gélules
Progabone
Epyga 75 mg


49,00

6 118000 070122



14 gélules
BELMAZOL 20 mg

241829



PROFARM S.A.
30 comprimés effervescents
Olatred 20 mg

60,00

118000 060802



P.P.V. : 70DH90
LOT : 23612
CP EL 830
PROFENID 100MG



Dr. TALIBI HASSAN

Médecin Généraliste



الدكتور الطالبي حسن

الطب العام



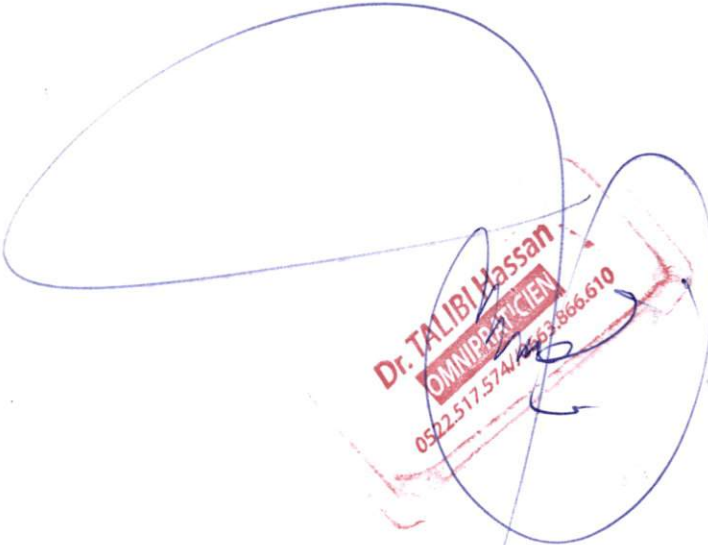
- Diplôme Universitaire en Rhumatologie (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Pathologies Rachidiennes (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Dermatologie Interventionnelle (Rabat)
- Diplôme Universitaire en Diabétologie (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Santé Mentale (UM6SS - CASA)
- Diplôme Universitaire en Gériatrie (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Médecine de SPORT (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Lasers Médicaux A visée Esthétique (Paris - France)

- دبلوم جامعي في أمراض العظام و المفاصل (بورجو - فرنسا)
- دبلوم جامعي في أمراض العمود الفقري (بورجو - فرنسا)
- دبلوم جامعي في الجراحة الجلدية (الرباط)
- دبلوم جامعي في مرض السكري (بورجو - فرنسا)
- دبلوم الصحة النفسية (جامعة محمد السادس لعلوم الصحة - الدار البيضاء)
- دبلوم جامعي في طب الأشخاص المسنين (بورجو - فرنسا)
- دبلوم جامعي في الطب الرياضي (بورجو - فرنسا)
- دبلوم جامعي في الليزر الطبي (باريس - فرنسا)

05/02/2024

MME ZEROUAL SARA

- NFS/PQ
- VS/CRP
- Urée - Créatinine
- FR
- Ac Antinucléaires
- Ac ANTI-DNA Natif
- Ac ANTI-CCP



زاوية شارع محمد الخامس و زنقة يعقوب المنصور، عمارة الحاج أحمد برشيد، الهدخل A الطابق الأول، شقة 1، برشيد

الهستعجلات : 0633 866 610

0522 517 574 | 0520 021 204 | 0633 275 252

LABORATOIRE MAKHLOUF

D'ANALYSES MEDICALES



L.A.M.M

مختبر مخلوف

للتحليلات الطبية

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie

DEROUA le: 07/02/2024

FACTURE N° 0737/24

Médecin

Docteur TALIBI HASSAN

Nom du patient

ENF ZEROUAL SARA

Examens

- NFS- VS- CRP- URE- CREAT- FR- AAN- AcAADN- ANTICCP2

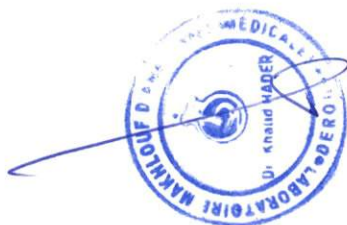
Cotation

B 1210

Montant

1 250,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: MILLE DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS



ICE : 002397299000057

INPE



063063440



Prélèvement du : 07/02/2024 à 11:14

Résultats édités le: 09/02/2024



ENF ZEROUAL SARA

Dossier N° 22H269

Age: 15 ans

Prescripteur: Docteur TALIBI HASSAN

Page: 1/3

HEMATOCYTOLOGIE

(Sur Automates Sysmex XS-1000i, Sysmex KX-21N)

NUMERATION SANGUINE

Valeurs de référence 23/08/22 - 11:32

GLOBULES BLANCS..... (*)	14 650	/mm ³	4 000 à 13 000	11010
GLOBULES ROUGES.....	4,93	M/mm ³	4,20 à 5,40	4,54
HEMOGLOBINE.....	12,1	g/dL	11,5 à 14,5	12,9
HEMATOCRITE.....	37,6	%	36,0 à 46,0	35,7
VGM.....	76,3	μ ³	76,0 à 102,0	78,6
TCMH..... (*)	24,5	pg	25,0 à 35,0	28,4
CCMH.....	32,2	g/dL	31,0 à 37,0	36,1

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.	80,0	%		
Soit (*)	11 720	/mm ³	1 500 à 7 500	5494
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	0,1	%		
Soit	15	/mm ³	0 à 550	672
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,2	%		
Soit	29	/mm ³	0 à 100	44
LYMPHOCYTES.....	15,1	%		
Soit	2 212	/mm ³	1 500 à 5 000	4206
MONOCYTES.....	4,6	%		
Soit	674	/mm ³	200 à 1 000	595

PLAQUETTES

Numération.....	364	10 ³ /mm ³	150 à 400	278
VPM(volume plaquettaire moyen)...	10,2	fL	8,0 à 13,0	9,1





Prélèvement du : 07/02/2024 à 11:14

Résultats édités le: 09/02/2024



ENF ZEROUAL SARA

Dossier N° 22H269

Age: 15 ans

Prescripteur: Docteur TALIBI HASSAN

Page: 2/3

VSVITESSE DE SEDIMENTATION

Technique : WESTERGREEN

1ère Heure..... 25 mm/h ✓
2ème Heure..... 55 mm/h

Valeurs usuelles pour la 1ère heure:

Hommes : <50 ans : 2-15 > 50ans : 2-20
Femmes : <50 ans : 2-20 > 50ans : 2-30

NB: La VS augmente pendant la grossesse, lors de la prise de contraceptifs oraux et avec l'âge. Elle est diminuée par les corticostéroïdes.

BIOCHIMIE SANGUINE

(Sur Automate WIENER LAB® CM 250)

UREE.....	0,20	g/l	0,15 à 0,45
(Technique: Enzymatique à l'Uréase)	3,32	mmol/l	2,49 à 7,47
CREATININE.....	8,39	mg/l	6,00 à 12,00
(Technique: Méthode Enzymatique)	74,25	μmol/l	53,10 à 106,20
C- REACTIVE PROTEINE: CRP.....	3,50	mg/l	0,00 à 6,00 mg/l
(Technique : Turbidimétrie)			

Antécédent du 23/08/22 - 11:32 : 4,32 mg/l





Prélèvement du : 07/02/2024 à 11:14

Résultats édités le: 09/02/2024



Prescripteur: Docteur TALIBI HASSAN

ENF ZEROUAL SARA

Dossier N° 22H269

Age: 15 ans

Page: 3/3

AUTO-IMMUNITE

(Sur automate ALEGRIA, IFI sur cellules Hep-2)

AC ANTI-NUCLÉAIRES (noyaux, nucléoles, centromères) -IFI-

(Technique IFI)

Résultat..... négatif ✓

Titre If <80,0 <80

ANTICORPS ANTI-ADN (ADN NATIF)

(Technique : ELISA sur automate ALEGRIA)

Résultat : Négatif ✓

Taux : 3,3 U/mL

Interprétation :

Taux < 20 U/mL : Négatif

Taux = 20 U/mL : Seuil de positivité

Taux > 20 U/mL : Positif

FACTEURS RHUMATOIDES..... 6,72 UI/ml Inf à 14,00 UI/ml

(Technique : Néphélométrie - Turbidimétrie)

Antécédent du 23/08/22 - 11:32 : 5,31 UI/ml

NB : Les Facteurs Rhumatoïdes sont des auto-anticorps dirigés contre le fragment Fc des Immunoglobulines humaines. Ils font partie des critères diagnostiques et pronostiques de la Polyarthrite Rhumatoïde. Toutefois, ces anticorps ne sont pas spécifiques de la PR et peuvent être retrouvés dans d'autres pathologies (autres maladies rhumatismales, pathologies infectieuses chroniques, hémopathies, néoplasies).

ANTICORPS ANTI PEPTIDES CYCLIQUES CITRULLINES-CCP- ✓

(chimiluminescence sur architect abott)

Résultat: Négatif

Ratio : <7,00 UI/ml

< à 17,00

Total de pages: 3

