

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

- O Reclamation : 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 10280	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : Zeroual Saïd.		
Date de naissance :		
Adresse :		
Tél. :	Total des frais engagés : _____ Dhs	

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : 	
Date de consultation : 05 Fevr 2024	
Nom et prénom du malade : Zeroual Saïd	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : A 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) : _____

RELEVE 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			10000	INP : 0522.517.574//0663.866.610 Dr. TALIBI Hassan OMNIPRATICIEN 0522.517.574//0663.866.610

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

Cachet du Pharmacien et du Fourisseur

INPE 062073979

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant
1250DH	07/02/24	B.12.10.	1000

INP : 062073979

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A horizontal arrow labeled 'D' points left and 'G' points right. A vertical arrow labeled 'H' points up and '				



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 والمواصل (بوردو - فرنسا)
- دبلوم جامعي في أمراض المعدود المفقرى (بوردو - فرنسا)
- دبلوم جامعي في الجراحة الجلدية (الرباط)
- دبلوم جامعي في عرض السكري (بوردو - فرنسا)
- دبلوم الصحة النفسية (جامعة محمد السادس لعلوم الصحة - الدار البيضاء)
- دبلوم جامعي في طب الشخص المهنئين (بوردو - فرنسا)
- دبلوم جامعي في الطب الرياضي (بوردو - فرنسا)
- دبلوم جامعي في التأذن الطبي (باريس - فرنسا)

05/02/2024

MME ZEROUAL SARA

70190

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

60100

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

49100

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

75100

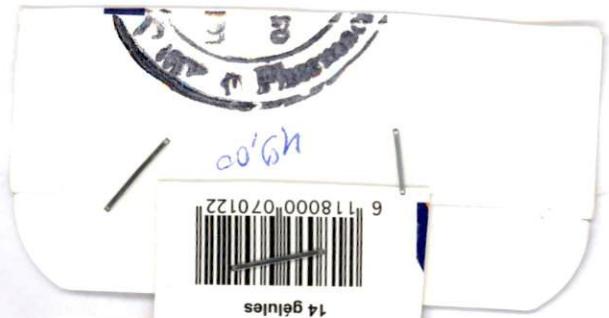
• Epyca 75 mg - gélule
1 gélule le soir x 4 jours

régime sans SEL obligatoire

255100



زاوية شارع محمد الخامس و زنقة يعقوب المنصور، عمارة الحاج أحمد برشيد، المدخل A الطابق التول، شقة 1، برشيد
الهستجات : 0633 275 252 | 0520 021 204 | 0522 517 574





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 والوقفاتل (بوردو - فرنسا)
- دبلوم جامعي في أمراض العصود المقوي (بوردو - فرنسا)
- دبلوم جامعي في الجراحة الجلدية (الإرباط)
- دبلوم جامعي في عرض السكري (بوردو - فرنسا)
- دبلوم الصحة النفسية (جامعة وجدة السادس لعلوم الصحة - الدار البيضاء)
- دبلوم جامعي في طب الشخص المسنن (بوردو - فرنسا)
- دبلوم جامعي في الطب الرياضي (بوردو - فرنسا)
- دبلوم جامعي في الليز الطبي (باريس - فرنسا)

05/02/2024

MME ZEROUAL SARA

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



Dr. TALIBI Hassan
OMNIPRACTIONEN

0522.517.574 / 063.866.610



L.A.M.M

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

DEROUA le: 07/02/2024

FACTURE N° 0737/24

Médecin **Docteur TALIBI HASSAN**

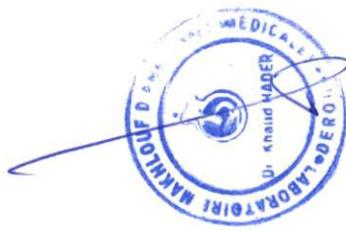
Nom du patient **ENF ZEROUAL SARA**

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





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: 1/3

HEMATOCYTIOLOGIE

(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	$10^3/\text{mm}^3$	150 à 400	278
VPM(volume plaquettaire moyen) ..	10,2	fL	8,0 à 13,0	9,1





L.A.M.M

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

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: 2/3

VS

VITESSE 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





L.A.M.M

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

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 RHUMATOÏDES.....: 6,72 UI/ml ✓ Inf à 14,00 UI/ml

(Technique : Néphélémétrie - 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



Total de pages: 3