

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 canalaire, 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 canalaire.

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- 0019541

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01833 Société : 203587
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MOUSSALI MBARKA VVC KARIM IDRISI
Date de naissance : 07-01-1945
Adresse : Bd Sidi MAAROUF I N° 24 Casablanca
Tél. : 0674-041831 Total des frais engagés : 204830 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/03/24
Nom et prénom du malade : EL Noubali Mbarka Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection respiratoire
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 05/03/24

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
05/03/24	C		180,00 DM	
05/03/24	contrôle			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. ISMAIL BENADDI RADIOLOGUE 11a 13 Rue Abou Bakr Ibn Zahr Casablanca Tél: 05 22 27 48 16	05/03/2024	Gratuit

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Rachid Nadjime Biologiste - D.E. (09/75) Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux Tel: 05 22 48 43 43 Fax: 05 22 48 43 43	05/03/24	B.F.F	70.000
Dr Rachid Nadjime Biologiste - D.E. (09/75) Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux Tel: 05 22 48 43 43 Fax: 05 22 48 43 43	05/03/24	ZA60 B945	1500,00 090 2 0

[illegible]

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>

	H 25533412 21433552 00000000 00000000	
	D ————— G	
	35533411 11433553	
	B	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		MONTANTS DES SOINS
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة ORDONNANCE



le 08/03/24

M EL moussali Abarka

E C B E

ABORDAGE MEDICAL
ANALYSES MEDICALES
16, Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC
t. : 0522 28 10 61 - GSM : 0639 0574 73
e-mail : halzounadi@halzounadi.ma

د. إكياد
Dr. IKBA
Produit par HALZOUNADI
INPE : 031253010



وصفة
ORDONNANCE



le 05/03/24

M^{re} EL moudali Banka

- Age = 79 ans -

- Douleur thoracique postérieure + dyspnée

→ TDM thoracique CT
(coupes fines).

Dr. ISMAIL BENADDI
RADIOLOGUE
13 Rue Abou Bakr Ibn Zahr
Casablanca
Tél: 05 22 27 48 16

د. إقبال الكارد
Dr. IKBALE ELKARD
Pneumo-Phtho-Allergologue
INPE: 031253610

LABORATOIRE HAIZOUN D'ANALYSES MEDICALES

396 Bd. El Fida 1er étage
CASABLANCA
Tél. : 05 22 28 10 61

Dr HAIZOUN Adil

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Nancy (FRANCE)
Spécialiste en Biologie Médicale



093060838

Casablanca le 18 avril 2024

Madame EL MOUSSALI MBARKA

FACTURE N°	68560
------------	-------

Analyses :

Cytobactério. de Crachats -----	B	185	
Antibiogramme -----	B	60	Total : B 245

TOTAL DOSSIER	328,30 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Vingt Huit Dirhams et Trente Centimes

LABORATOIRE HAIZOUN
D'ANALYSES MEDICALES
396 Bd. El Fida CASABLANCA - MAROC
Tél. : 0522 28 10 61 - GSM : 0696 05 74 77
Email : haizoun@casablanca.ma



EXAMENS MICROBIOLOGIQUES

CYTOBACTERIOLOGIE DE CRACHATS

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes ----- : Assez nombreux
Hématies ----- : Absence.
Cellules épithéliales ----- : Assez nombreuses

EXAMEN APRES COLORATION DE GRAM

Levures ----- : Quelques.

EXAMEN APRES COLORATION DE ZIEHL

Recherche de B.A.A.R. ----- : Absence de Bacilles Acido-Alcool-Résistants.

EXAMEN APRES CULTURES

Sur milieux usuels et enrichis ----- : Absence de germes pathogènes.
Sur milieu de Sabouraud ----- : Isolement et identification de **Candida albicans**.
Cultures sur milieu de Lowenstein ----- : En cours.

Ouverture :
Tous les jours
de 7h à 19h,
Samedi
de 7h à 13h

Prélèvements à domicile sur rendez-vous

396, Bd. El Fida Casablanca - Maroc - Tél. : 05 22 28 10 61 - Gsm : 06 96 05 74 73
Email : haizounadil@gmail.com

**LABORATOIRE HAIZOUN
D'ANALYSES MEDICALES**
396, Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC
Tél. : 05 22 28 10 61 - GSM : 06 96 05 74 73
Email : haizounadil@gmail.com

POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef
Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux
20100 CASABLANCA
Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020
INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

N° IPP : 1461491	N° SEJOUR : 240024502	FACTURE N° 2402007314		DATE D'ENTREE : 05/03/2024		DATE DE SORTIE : 05/03/2024				
ASSURE :		UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI N° IMMAT C.N.S.S : N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE : N° SE. SOC. ETRANG. :		DESTINATAIRE : EL MOUSSALI,M Barka						
MALADE : EL MOUSSALI,M Barka										
NOM JEUNE FILLE :										
TIERS PAYANT 1 : TIERS PAYANT 2 : REF. PC 1 : REF. PC 2 :										
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1 % / Dh MONTANT		TIERS PAYANT 2 % / Dh MONTANT		PART DU MALADE % / Dh MONTANT	
CONSULTATION DE MEDECIN. CONSULTATION DE SPÉCIALISTE	CS	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00

Intervenant : M0100022 DR EL KARD IKBALE	TOTAUX :	150.00						150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT CINQUANTE DHS	PLAFOND PC :						ACOMPTE :	
	REMISE :	0.00	REGLE :				AVOIR :	
	RESTE DU :	150.00						
DATE FACTURE : 05/03/2024	EDITEE LE : 05/03/2024	PAR: IMANE	ACCIDENT DE TRAVAIL					
VISA			N° DE POLICE :		DATE AT :			
			Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef BANQUE : BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA N° compte bancaire : 001 780 0000 70 210 00 60 028 31					

RADIOLOGIE DU CENTRE

**Scanner – Echographie – Doppler couleur – Radiologie Générale (numérisée)
Panoramique dentaire- Mammographie – IRM – Ostéodensitometrie.**

Casablanca, le 05/03/2024

FACTURE N° 11449/2024

Nom et Prénom : EL MOUSALI MBARKA

Type d'examen : TDM THORACIQUE

La somme de : 1500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE CINQ CENTS DIRHAM

**CNSS : 6156427. Patente N° 34400202. ICE : 001677205000012 IF : 42010430
Villa 13, Rue Abou Baker Ibn ZAHR (Face CHU IBN ROCHD Maternité) – Casablanca
Tél. : 0522 27 48 16 / 21**

**Dr. ISMAIL BENADDI
RADIOLOGUE
a 13 Rue Abou Bakr Ibn Zahr
Casablanca
Tél: 05 22 27 48 16**



Dr. Ismail BENADDI
RADIOLOGUE
Diplômé de la faculté
de Médecine de Paris

Casablanca , le 05/03/2024

Nom et Prénom : EL MOUSALI MBARKA
Prescripteur : Dr. I. EL KARD
Type d'examen : TDM THORACIQUE

Compte rendu

Indication :

Indication :
 Patiente de 79 ans qui présente des douleurs thoraciques postérieures + dyspnée.

Technique :

Coupes spirales couvrant le thorax sans et avec injection de Pdc.

Résultat :

A droite, opacité en verre dépoli lobaire supérieure triangulaire antérieure et postérieure. Autre plage en verre dépoli au niveau du Fowler.
 A gauche, opacité en verre dépoli lobaire supérieure et postérieure limitée par la grande scissure. Discret verre dépoli lobaire inférieure segment latéral.
 Absence de bronchiectasie décelable. Absence d'hyperclarté décelable.
 Absence d'adénopathie médiastinale significative.
 Pas d'épanchement pleuro-péricardique.

Conclusion :

Discret syndrome interstitiel bilatéral plus marqué à gauche.
A noter un aspect condensé et irrégulier des plateaux vertébraux en D8, D9 et D10 plus marqué en D9-D10 : Remaniement dégénératif avec état inflammatoire à confronter aux données bio-cliniques.

Dr. ISMAIL BENADDI
RADIOLOGUE
11a 13 Rue Abou Bakr Ibn Zahr
Casablanca
Tél: 05 22 27 48

Dr Ismail BENADDI
RADIOLOGUE
*Diplômé de la faculté
de Médecine de Paris*

Casablanca, le 05 / 03/ 2024

Nom : EL MOUSALI MBARKA

- **UREE**
- **CREATININE**

Laboratoire Monizgo d'Analyses Médicales
Dr Rachid NOUREDDINE
Biologiste - Tél: 097 164 187
Hôpital, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux
Casablanca - Tél: 0522 48 43 43 Fax: 0522 48 43 42

Dr. ISMAIL BENADDI
RADIOLOGUE
Villa 13, Rue Abou Bakr Ibn Zahr
Casablanca
Tél: 05 22 27 48 16



LABORATOIRE MORIZGO

D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

Adresse: 46 Bis, Rue des Hôpitaux - Porte principale CHU IBN ROCHD Casablanca
Tél. : 05 22 48 43 43 - 05 22 48 43 44 - Fax : 05 22 48 43 42
Email : laboratoiremorizgo@gmail.com

Patente : 36339517 ICE: 002003308000018 INPE: 093062735
IF: 25012189

Dr. Noureddine RACHID
Directeur du laboratoire
Diplômé de l'Université de Médecine et de Pharmacie de Rabat



Montant total de la facture : 70.00
Arrêtée la présente facture à la

Casablanca, le : 05-03-2024

Facture N° : 240005455

Date d'analyse : 05/03/2024

Nom et Prénom : Mme M'barka EL MOUSALI

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PC	Prélèvement sang adulte	B17	B
B111	Créatinine	B30	B
B135	Urée	B30	B

Total des B : 77

Montant total de la facture : 70.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : soixante-dix dirhams .

Laboratoire Morizgo d'Analyses Médicales
Dr. Rachid Noureddine
Biologiste INPE (097 164487)
46bis, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux
Casablanca Tél: 0522 48 43 42 Fax: 0522 48 43 42





LABORATOIRE MORIZGO

D'Analyses Médicales

Dr. Rachid Noureddine
BIOLOGISTE

Date du prélèvement : 05/03/2024 à 15:44

Code patient : 240305-0102

Né(e) le : 01/01/1945 (79 ans)



Mme M'barka EL MOUSALI

Dossier N° : 240305-0102

Prescripteur :

BIOCHIMIE SANGUINE

Urée

(Dosage enzymatique – minidray BS-380)

0,45 g/L (0,10–0,50)

7,50 mmol/L (1,67–8,33)

Créatinine

(Dosage enzymatique – minidray BS-430)

8,1 mg/L (3,0–11,0)

76 μ mol/L (26,6–97,4)

Validé par : Dr. Noureddine RACHID
INPE : 097164487

Laboratoire Morizgo d'Analyses Médicales
Dr Rachid Noureddine
Biologiste INPE 097164487
46bis, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux
Casablanca - Tél: 0522 48 43 42 Fax: 0522 48 43 41

