

# 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

- Reclamation : 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



guy  
Déclaration de Maladie

N° M21- 062125

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01663

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : M. Rami Mohamed

Date de naissance : 07.01.49

Adresse :

Tél. : 066157254

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

14/03/23

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

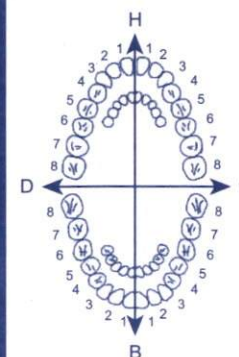
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

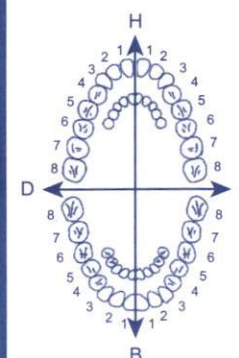
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Badredine DASSOULI**

Chirurgien-Urologue

Reins, Vessie, Prostate

Endoscopie, Lithotripsie, Incontinence urinaire

Impuissance, Infertilité, Organes génitaux



**الدكتور بدر الدين داسولي**

اختصاصي في امراض و جراحة

المسالك البولية و التناسلية

الكلي، المثانة، البروستات

الجراحة بالمنظار، تكبير الحصى بالأشعة

السلس البولي، العجز الجنسي، العقم، الجهاز التناسلي

Casablanca, Le :

Le : lun. 13/03/2023

**RAMI Mohammed**

Faire :

- NFS complète+,  
Plaquettes.
- Glycémie. à JEUN  
POST PRANDIALE
- Urée, créatinémie.  
Clearance de la  
créatinine
- CHOLESTEROL  
LDL HDL
- TRIGLYCERIDES
- ACIDE URIQUE
- SGOT SGPT GGT
- DOSAGE PSA
- CRP
- TSH

**LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES LABOMEDIC**  
462, Rue Mustapha El Maâni  
Tél.: 0522 27 66 24 / 27 66 73 - CASA

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EL HAROUCHI ( PHARMACIEN BIOLOGISTE ) ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE

462, Rue Mustapha El Maani - Casablanca Tel : 0522-27.66.73/24 Fax: 0522-26.50.87  
mail: labolabomadic@gmail.com

ICE: 001543075000027- RC: 1636-Pat : 34201990-CNSS: 1128091-  
IF: 41802740

INPE 093000180 RIB : ATW007780000180200000001626

Facture N: 23 / 2732

Date :  
14/03/2023

Suite aux Analyses Effectuées Le 14/03/2023

Sous La Prescription Du Docteur DASSOULI

Pour RAMI MOHAMMED

ayant La Référence 23314935552

Organisme : MD947



## Bilan :

~NFS~GLY~GLYPP~URE~CREA~KROFT~CHOL~HDL~LDL~TRI~AU~TGO~TGP~

Cotation : B 1180 + Prelevement (10 DH)

Montant Net : 1591.2 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE CINQ CENT QUATRE VINGT ONZE DHS et 20CTS

|       |    |     |     |
|-------|----|-----|-----|
| NFS   | 80 | AU  | 30  |
| GLY   | 30 | TGO | 50  |
| GLYPP | 30 | TGP | 50  |
| URE   | 30 | GGT | 50  |
| CREA  | 30 | PSA | 300 |
| KROFT | 30 | CRP | 100 |
| CHOL  | 30 | TSH | 200 |
| HDL   | 40 |     |     |
| LDL   | 40 |     |     |
| TRI   | 60 |     |     |

D: EL HAROUCHI Mohamed Said  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
462, rue Mustapha El Maani Casablanca  
Tel: 05 22 27 66 73 - Fax: 05 22 27 66 73

# مختبر التحليلات الطبية لبومديك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EL HAROUCHI

Pharmacien Biologiste - Ancien interne des hôpitaux de Lyon

CES : - Biochimie - Bacteriologie - Hématologie  
- Virologie - Parasitologie - Immunologie

الهاروشي محمد سعيد  
إختصاصي في التحليلات الطبية

Prélèvement du : 14/03/2023 à 09:35:55

Edition du : 14/03/2023



GK72698

Monsieur RAMI MOHAMMED

Dossier n° : MD947

Dr. DASSOULI

Page : 3 / 3

## MARQUEURS TUMORAUX

PSA total..... : 0.50 ng/ml

### Valeurs usuelles

|            |         |
|------------|---------|
| < à 49 ans | : < 3.0 |
| 50-59 ans  | : < 4.0 |
| 60-69 ans  | : < 5.0 |
| 70-79 ans  | : < 7   |

## BILAN THYROIDIEN

| Analyses                      | Resultats | Normes               | Antécédents |
|-------------------------------|-----------|----------------------|-------------|
| Thyreostimuline (TSH us) 3G.: | 1.28      | uUI/ml<br>(0.25 à 5) |             |

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES LABOMEDIC  
462, Rue Mustapha El Maâni  
Tél : 0522 27 66 73 - 24 27 66 73 - CASA

# مختبر التحليلات الطبية لبومديك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EL HAROUCI

Pharmacien Biologiste - Ancien interne des hôpitaux de Lyon

CES : - Biochimie - Bactériologie - Hématologie  
- Virologie - Parasitologie - Immunologie

الهاروشي محمد سعيد  
إختصاصي في التحليلات الطبية

Prélèvement du : 14/03/2023 à 09:35:55

Edition du : 14/03/2023



GK72698

Monsieur RAMI MOHAMMED

Dossier n° : MD947

Dr. DASSOULI

Page : 1 / 3

## HEMATOLOGIE

| Analyses                      | Resultats | Normes                 | Antécédents         |
|-------------------------------|-----------|------------------------|---------------------|
| NUMERATION GLOBULAIRE         |           | Homme                  |                     |
| Hémoglobine.....:             | 15.6      | g/dl (14 à 17)         | 11 : 31/12/2022     |
| Hématocrite.....:             | 46.4      | % (40 à 52)            | 31.3 : 31/12/2022   |
| Globules rouges.....:         | 5.6       | M/mm3 (4.5 à 5.9)      | 3.53 : 31/12/2022   |
| VGM.....:                     | 83        | μ3 (80 à 95)           | 89 : 31/12/2022     |
| CCMH.....:                    | 34        | pg (28 à 36)           | 35 : 31/12/2022     |
| TCMH.....:                    | 28        | % (28 à 36)            | 31 : 31/12/2022     |
| Plaquettes.....:              | 178000    | /mm3 (150000 à 350000) | 154000 : 31/12/2022 |
| Globules blancs.....:         | 6300      | /mm3 (4000 à 10000)    | 7250 : 31/12/2022   |
| FORMULE LEUCOCYTAIRE          |           |                        |                     |
| Polynucléaires Neutrophiles:  | 59        | % (50 à 75)            | 51 : 31/12/2022     |
| soit.....:                    | 3717      | /mm3 (2000 à 7500)     |                     |
| Polynucléaires éosinophiles:  | 2         | % (1 à 3)              | 6 : 31/12/2022      |
| soit.....:                    | 126       | /mm3 (< = à 400)       |                     |
| Polynucléaires basophiles...: | 0         | % (< = à 1)            | 1 : 31/12/2022      |
| soit.....:                    | 0         | /mm3 (< = à 150)       |                     |
| Lymphocytes.....:             | 30        | % (20 à 45)            | 27 : 31/12/2022     |
| soit.....:                    | 1890      | mm3 (1500 à 4000)      |                     |
| * Monocytes.....:             | 9         | % (2 à 8)              | 16 : 31/12/2022     |
| soit.....:                    | 567       | /mm3 (200 à 800)       |                     |

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES LABOMEDIC  
402, Rue Mustapha El Maâni  
Tél : 0522 27 66 73 - Fax : 0522 26 50 87  
E-mail : labolabomedic@gmail.com

# مختبر التحاليل الطبية لبومديك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EL HAROUCHE

Pharmacien Biologiste - Ancien interne des hôpitaux de Lyon

CES : - Biochimie - Bactériologie - Hématologie  
- Virologie - Parasitologie - Immunologie

الهاروشي محمد سعيد  
إختصاصي في التحاليل الطبية

Prélèvement du : 14/03/2023 à 09:35:55

Edition du : 14/03/2023



GK72698

Monsieur RAMI MOHAMMED

Dossier n° : MD947

Dr. DASSOULI

Page : 1/3

## BIOCHIMIE

| Analyses                       | Resultats |      | Normes        | Antécédents       |
|--------------------------------|-----------|------|---------------|-------------------|
| Glycemie (à jeun).....:        | 0.96      | g/l  | (0.7 à 1.1)   | 1.00 : 13/09/2019 |
| Glycémie post-prandiale....:   | 0.90      | g/l  | (< = à 1.4)   |                   |
| Urée.....:                     | 0.31      | g/l  | (0.15 à 0.45) | 0.38 : 13/09/2019 |
| Créatinine sanguine.....:      | 11.9      | mg/L | (5 à 13)      | 10.5 : 13/09/2019 |
| * Cholestérol total.....:      | 2.69      | g/l  | (1.5 à 2.2)   | 2.67 : 10/11/2017 |
| Cholestérol HDL.....:          | 0.56      | g/l  | (> = à 0.4)   | 0.47 : 10/11/2017 |
| * Cholestérol LDL.....:        | 1.93      | g/l  | (< = à 1.6)   | 1.89 : 10/11/2017 |
| Triglycerides.....:            | 1.06      | g/l  | (0.4 à 1.6)   | 1.59 : 10/11/2017 |
| Transaminases SGOT.....:       | 29        | UI/l | (< = à 40)    |                   |
| Transaminases SGPT.....:       | 12        | UI/l | (< = à 40)    |                   |
| Gamma -G.T.....:               | 17        | UI/l | (8 à 55)      |                   |
| Acide Urique.....:             | 54        | mg/l | (30 à 70)     | 60 : 10/11/2017   |
| Protéine C réactive (CRP)....: | 3         | mg/l | (1 à 6)       |                   |

(Technique immunoturbidimétrique)

CALCUL DE LA CLEARANCE A LA CREATININE  
Selon la formule de COCKROFT et M.D.R.D

|                              |      |        |            |
|------------------------------|------|--------|------------|
| Poids.....:                  | 77   | Kg     |            |
| Age.....:                    | 74   | ans    |            |
| Créatinine sanguine.....:    | 11.9 | mg/l   | (5 à 13)   |
| * Clearance (Cockroft).....: | 62   | ml/min | (80 à 120) |
| Clearance (M.D.R.D).....:    | 73   | ml/min |            |
| Clearance (CDK-EPI).....:    | 69   |        |            |

Interpretation du debit de filtration glomérulaire (DFG)

DFG > 90 ml/min : Normal

DFG < 60 ml/min : Insuffisance rénale chronique modérée

DFG < 30 ml/min : Insuffisance rénale chronique sévère

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES LABOMEDIC  
462, Rue Mustapha El Maâni  
Tél: 05.22.27.66.73 - 24/24  
Fax: 05.22.26.50.87