

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



Déclaration de Maladie

M22- 0030571

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2704 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 167860
Nom & Prénom : FARAH Mohammed
Date de naissance : 21/06/2023
Adresse : Hayat Mesjid Rue N°21
Tél. : 06 11434748 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/06/2023
Nom et prénom du malade : FARAH MOHAMMED N. Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : I.P.C.T en Hémodialyse
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 :

Le : 11/7/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-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
21/06/2023			Gratuit	

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
	21/06/23	930 B	1181,40 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

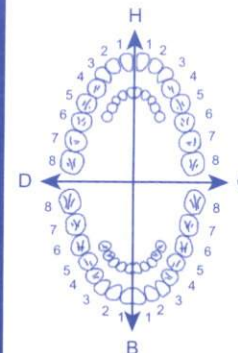
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Mr FARAH Mohamed

Dossier N° : 210623-078

Page : 2/2

BIOCHIMIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
FERRITINE : (ECLIA-conbasE411)	: 137,8 ng/ml	(30 - 400)	358,9 (15/03/23)
Créatinine	: 105,20 mg/l	(9 - 14)	117,90 (15/03/23)
Urée	: 1,22 g/l	(0,18 - 0,5)	1,64 (15/03/23)
Acide urique	: 48 mg/l	(35 - 72)	63 (15/03/23)
Sodium	: 143 mEq/l	(135 - 145)	139 (15/03/23)
Potassium	: 6,20 mEq/l	(3,5 - 5,4)	6,30 (15/03/23)
Résèrve Alcaline	: 25 mEq/l	(22 - 30)	24 (15/03/23)
Phosphore	: 48,0 mg/l	(25 - 50)	50,9 (15/03/23)
Calcium	: 81,9 mg/l	(90 - 110)	81,0 (15/03/23)

IMMUNOLOGIE

PROTEINE C REACTIVE (CRP)	: 5 mg/l	(Inférieur à 6)	9 (15/03/23) 27 (30/11/22) 6 (24/08/22)
-----------------------------	----------	-------------------	---

ENDOCRINOLOGIE

Parathormone (PTH 1-84) (ECLIA-CobasE411)	: 59,3 pg/ml	Valeurs Usuelles (10 - 73)	Antériorité 79,3 (15/03/23)
--	--------------	---------------------------------	--------------------------------

Nous vous remercions de votre confiance

Prélèvement à domicile sur rendez-vous
«Votre Bien être est notre Responsabilité»

LABORATOIRE AL AZHAR D'ANALYSES MÉDICALES
Dr LAHLOU Omar
Médecin Biologiste
Imm. 4 Mag. 9, Bd Ahl loghlam 1^{ère} Tranche
Santander - Tél : 05 22 75 49 87



Demandé par Dr. : OMAR BENJELLOUN

Casablanca

Examen du : 21/06/2023

Heure Pvt : 16:47:00 Edité le : 22/06/2023

Mr FARAH Mohamed

Code Patient : 22-02265

Réf : 210623-078

Age : ans



centre d'hémodyalise 2 mars

Compte rendu d'analyses

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME : (HORIBA-ABX Pentra XL80)

Valeurs Usuelles

Antériorité

Erythrocytes	:	3,49 M/mm ³	(4 - 5,7)	3,75 (15/03/23)
Hémoglobine	:	11,5 g/dl	(12,5 - 17)	12,1 (15/03/23)
Hématocrite	:	34,8 %	(37 - 49)	35,6 (15/03/23)
VGM	:	100 fL	(80 - 98)	95 (15/03/23)
TGMH	:	33 pg	(27 - 33)	32 (15/03/23)
CCMH	:	33 g/dl	(30 - 35)	34 (15/03/23)
Leucocytes	:	5 300 /mm ³	(4000 - 10000)	6600 (15/03/23)
FORMULE LEUCOCYTAIRE				
Polynucléaires Neutrophiles	:	53 % Soit 2809,00 /mm ³	(2000 - 7500)	3616,80 (15/03/23)
Lymphocytes	:	35,3 % Soit 1870,90 /mm ³	(1500 - 4000)	2230,80 (15/03/23)
Monocytes	:	5,4 % Soit 286,20 /mm ³	(40 - 800)	448,80 (15/03/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	6 % Soit 318,00 /mm ³	(Inférieur à 400)	277,20 (15/03/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,3 % Soit 15,90 /mm ³	(Inférieur à 150)	26,40 (15/03/23)
Au total	:	100 % Soit		
Plaquettes	:	255 000 /mm ³	(150000 - 500000)	140 000 (15/03/23)
Etude du frottis sanguin	:	anisocytose, macrocytose		

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

«Votre Bien être est notre Responsabilité»

LABORATOIRE AL AZHAR D'ANALYSES MEDICALES
Dr LAHLOU Omar
Medecin Biologiste
Imm. 4 Mag. 9, Bd Ahloughlam 1^{er} Tranch
Casablanca - Tél : 05 22 75 49 87



Facture/Honoraires

ICE: 001591621000046

Casablanca, le 21/06/2023

Dossier N° 210623-075 du 21/06/2023

Dr : OMAR BELELLOUN

Patient : Mr FARAH MOHAMED

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE		
Ferritine	80	101.60
Créatinine	200	254.00
Urée	30	38.10
Acide urique	30	38.10
Sodium	30	38.10
Potassium	30	38.10
Résèrve Alcaline	30	38.10
Phosphore	30	38.10
Calcium	40	50.80
PROTEINE C REACTIVE (CRP)	30	38.10
PARATHORMONE (PTH)	100	127.00
	300	381.00
Total B	930	1181.10
APB	0,0	0,00
Total		1181.10

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : Mille cent quatre vingt un dirhams 10centimes***

Opération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit de déduction conformément à l'article 91-VI-1° du code Général des Impôts.

BILAN BIOLOGIQUE

Le : 21/06/2023

Nom/Prénom : FARAH Med

Age :

Sexe : H ☒ F ☐

Hématologie

- ☒ NFS
- ☒ Plaquettes
- ☒ VS
- ☒ CRP
- ☐ Hémoculture + Antibiogramme

Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☒ Ferritine
- ☐ Transferrine

Hémostase

- ☐ Temps de prothrombine
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ INR

Bilan glycémique

- ☐ Glycémie à jeun
- ☐ HGPO
- ☐ Hémoglobine glyquée

Ionogramme sanguin

- ☒ Na⁺
- ☒ K⁺
- ☒ Cl⁻
- ☒ Ca⁺⁺
- ☒ Phosphore
- ☒ Mg⁺⁺
- ☒ Bicarbonates (HCO₃⁻)
- ☒ Urée
- ☒ Créatinine
- ☒ Acide urique

Examen des urines

- ☐ Protéinurie des 24h
- ☐ ECU + Antibiogramme

Autres :

Fonction hépatique et enzymologie

- ☐ Amylasémie
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ Phosphatases ACIDES
- ☐ Phosphatases Alcalines
- ☐ Lactate Déshydrogénase LDH
- ☐ Transaminases ASAT, ALAT
- ☐ Gamma-GT
- ☐ CPK (Créatine Phosphokinase)
- ☐ Troponine
- ☐ Electrophorèse des protéines EPP

Sérologie et immunologie

- ☐ TPHA-VDRL
- ☐ Hépatite B
 - ☐ Antigène Hbs
 - ☐ Anticorps Anti-Hbs
 - ☐ Anticorps Anti-Hbc
 - ☐ Anticorps Anti-Hbe
- ☐ Hépatite C
 - ☐ Anticorps Anti-HVC
- ☐ Sérologie Toxoplasmose
- ☐ Sérologie Rubéole
- ☐ Facteur Rhumatoïde (Latex, Waaler Rose)
- ☐ Anticorps anti-nucléaires
- ☐ Anticorps anti-DNA natif
- ☐ ASLO
- ☐ Dosage du complément
- ☐ Sérologie HIV

Examen parasitologique des selles + Coproculture

☐

Bilan lipidique

- ☐ Cholestérol total
- ☐ Cholestérol HDL
- ☐ Cholestérol LDL
- ☐ Triglycérides

Groupe sanguin et AC irréguliers

- ☐ ABO
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI

Bilan de la fonction thyroïdienne

- ☐ T3
- ☐ T4
- ☐ TSH

Bilan de la fonction rénale

- ☐ Créatinine
- ☐ Urée plasmatique

Exploration de la prostate

- ☐ PSA

Enzymes musculaires

- ☐ LDH
- ☐ CPK
- ☐ CPK-mb

Ionogramme urinaire

- ☐ Ca⁺⁺
- ☐ Phosphore
- ☐ Na⁺
- ☐ K⁺
- ☐ Cl⁻
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine

Autres : RIN infect (1-14)

INP
091167239

Dr. Othman BENJELLOUN
Nephrologue
Centre d'Alimentation
Casablanca
Tél: 0522 87 08 24 Fax: 0522 87 08 05