

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

N° P19- 0043595

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1196 Société : R.A.M.F.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RAM RAN OAHFAI

Date de naissance : 02/03/1950

Adresse : Sidi MAAROUF ESSAAJAJ N°295 Casablanca

Tél. : 06.14.29.189 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 : 14/01/2020

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

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
LABORATOIRE Sidi Maârouf Tél.: 0522 33 52 09 0668 15 24 24 Fax : 0522 33 52 71 - CASA R.D.P. Sidi Maârouf RDC Imm. N° 3	07/12/2023	440	609,660
LABORATOIRE Sidi Maârouf Tél.: 0522 33 52 09 0668 15 24 24 Fax : 0522 33 52 71 - CASA R.D.P. Sidi Maârouf RDC Imm. N° 3			

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

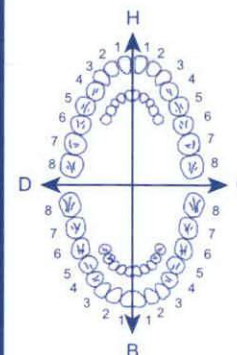
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'

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



مصلحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس

CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle

Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique

Coro-Scanner / 128 barrettes

الدكتور محمد علاوي

Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie
et

Pathologie Vasculaire
de la Faculté
de

Médecine de PARIS

Ancien Interne

des

Hôpitaux de NANCY

Membre de la Société

Française de Cardiologie

031-9110

MARTAH Saadia

GATJ.

ABAK

CT, TC, HDL, LDL

Heart.

ASOT AVAT.

LABORATOIRE Sidi Madrouf
Tél.: 0622 33 33 - 0622 33 33
Fax: 0522 33 52 71 - CASA
Rue de France ville, Oasis - CASA

Clinique Cardiologique
Casa Oasis
20, Rue de France ville, Oasis - CASA
Tél.: 05 22 98 07 06 - Fax: 05 22 98 83 25

Dr. Mohamed ALLAOUI
Cardiologue
20, Rue France ville - Oasis
Casa - Tél: 0522 98 07 06

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 الدار البيضاء - الوازيس - زنقة فرانس فيل - 20

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca

Laboratoire d'Analyses Médicales
Sidi Maarouf

Facture

Casablanca, le 07/01/2020

Dossier N°: 070120-058 du: 07/01/2020

Médecin Dr: ALLAOUI Mohamed

Patient :Mme MARTAH Saadia

Analyse	Valeur en B	Montant
GLYCEMIE A JEUN	30	40,20
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100	134,00
CHOLESTEROL TOTAL	30	40,20
HDL-CHOLESTEROL	50	67,00
LDL- CHOLESTEROL	50	67,00
TRIGLYCERIDES	50	67,00
CREATININE	30	40,20
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase	50	67,00
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase :	50	67,00
Prélèvement sang veineux	1	20,00
Total :		<u>609,60</u>

LABORATOIRE Sidi Maarouf
Tél.: 0522 33 52 08/0668 15 24 24
Fax : 0522 33 52 71 - CASA
Rd.PT, Sidi Maarouf RDC Imm. Nada 3

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
ICE : 0016816920000
IF: 40606866 - TP 36159885
CNSS: 986124 - RC : 410236



مختبر التحليلات الطبية سيدي معروف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

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

Dr. Ghizlane HADDIOUI
Médecin Biologiste

Casablanca, le 07/01/2020
Code Patient : 19-02649

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 070120-058 Pvt du: 07/01/2020 11:40

Nom : Mme MARTAH Saadia
Demandé par Dr : ALLAOUI Mohamed



Page : 1/2

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
GLYCEMIE A JEUN (Methode enzymatique à l'hexokinase)	:	2,10 g/l 11,55 mmol/l	(0,7 - 1,1) (3,85 - 6,05)	2,33 (03/05/19)
HÉMOGLOBINE GLYQUÉE : (HPLC D10-Biorad)	:	11,8 %	(4,5 - 6,3)	9,9 (03/05/19)

Les valeurs usuelles sont de 4.5 à 6.3 % lorsque les glycémies sont normales.

Les études ont montré que le diabète est :

- * bien équilibré lorsque le taux est inférieur à 6,5 %
- * moyennement lorsqu'il est entre 6,5 et 7,5 %
- * mal équilibré au-delà de 8 %

CREATININE (Tech. enzymatique colorimétrique)	:	10,35 mg/l 91,60 µmol/l	(5 - 12) (44,25 - 106,2)	
CHOLESTEROL TOTAL (Tech. enzymatique colorimétrique au CHOD)	:	1,66 g/l 4,28 mmol/l	(Inférieur à 2,2) (Inférieur à 5,16)	
HDL-CHOLESTEROL (Dosage enzymatique direct oxydase/PEG)	:	0,41 g/l 1,05 mmol/l	(Supérieur à 0,4) (Supérieur à 1,05)	
LDL-CHOLESTEROL (calcul: formule de Friedwald pour les valeurs de triglycérides < 3,4 g/l)	:	0,96 g/l 2,46 mmol/l	(Inférieur à 1,5) (Inférieur à 3,89)	

Valeurs souhaitables du LDL-Cholestérol (g/l) en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire*

Selon l'AFSSAPS:

- Présence de 0 à 1 facteur de risque : LDL < 1.6
- Présence de 2 facteurs de risque ou plus : LDL < 1.3
- Présence d'antécédents de maladies cardiovasculaires : LDL < 1

*Selon l'AFSSAPS, les facteurs de risque sont : l'âge, les antécédents familiaux de maladie coronaire précoce, le tabagisme, l'HTA, diabète type de type 2 et HDL < 0.40g/l

TRIGLYCERIDES (Enzymatique)	:	1,45 g/l 1,65 mmol/l	(Inférieur à 1,5) (Inférieur à 1,71)	
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase (Tech. cinétique IFCC)	:	11 UI/l	(Inférieur à 40)	
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase : (Tech. cinétique IFCC)	:	12 UI/l	(Inférieur à 45)	