

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-525400

39153

MUPRAS
08 SEP 2020
ACCUEIL

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent(e)	
Matricule :	39153
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : SABIR MOHAMED	
Date de naissance :	01/02/1943
Adresse :	38 Rue Ahmed El Badii Konstantia.
Tél. :	0663 74 40 67
Total des frais engagés : 4440.04 Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Professeur SABIR FATINA Né le 02/02/1943 Centre de Maladie et Clinique Océlyse All Al Hayat 20000 Casablanca - Oasis 29, Rue Echourouk - Casablanca
Date de consultation :	02-07-2020
Nom et prénom du malade :	SABIR FATINA
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Hypertension rend Chez nous
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
30-06-2020	Professeur de Néonatalogie	1	1000000	INPE 091149005 INA
02-07-2020	Centre de Médecine Pédiatrique	1	300000	Driss Oasly

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date Medicale	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>جامعة بوماك Laboratoire d'Analyse LA BOMAC Dr LOUANJI Nourreddine 10, Rue Prince Moulay Abdellah Tél : 0522 70 74 22 22 11 95 - 02</p>	<p>الطب Medicales</p>	<p>Radiologue Case 1000 B100 B200 B200</p>	<p>1000</p>

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

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 l'ODF.																						
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																		
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																		
	OD.F PROTHESSES DENTAIRES																					
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																					
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">H</td> <td style="width: 50%;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433562</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>				H	G	25533412	21433562	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B	
	H	G																				
	25533412	21433562																				
	00000000	00000000																				
	<hr/>																					
	D	G																				
	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																				
<hr/>																						
B																						
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																						



CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

CASABLANCA

30 - 06 - 2020

Mme. Sabi Fatima

INPE 091149005



Professeur Zaid Driss

Néphrologie

Dialyse

- Acide Unique
- Crétinine
- Protéine (dosage)

Professeur ZAID Driss

Néphrologie

Centre de Maladies Rénales Dialyse

Al Hayat Oasis

29, Rue Edmond Rostand - Oasis

Casablanca



INP : 093001980
 IF : 706552
 ICE : 001654761000041

FACTURE

Casablanca le 01-07-2020

MUPRAS
Mme Fatima SABER
Prescripteur : Dr Driss ZAID

Demande N° 2007010105

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
0100	Acide urique	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0177	Protéine (dosage)	B30	B

Total des B : 90

TOTAL DOSSIER : 140.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quarante dirhams

Dr Noureddine LOUANJLI

مختبر التحاليل الطبية لبوماك
 Laboratoire d'Analyses Médicales
 LABOMAC
 Dr LOUANJLI Noureddine - Biologiste
 10, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca
 Tél : 0522 20 74 22 11 95 - Fax : 0522 20 74 22 11 95

Prélèvement a Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080 محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر.ب 40.
 Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 26 83 03 / 05 22 22 14 95 / Fax : 05 22 26 83 03
 e.mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma
 ICE : 001654761000041 / PATENTE : 33202488 / IF : 41502000

CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

2, Rue Jean Rostand Oasis

090061938



F A C T U R E

N° : 294 / 2020 du 02/07/2020

Nom patient	SABIR FATIMA	Entrée	02/07/2020
	PAYANTS	Sortie	02/07/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION	1,00	CONSULT	300,00	300,00
<i>Sous-Total</i>				300,00
Total Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		
TROIS CENTS DIRHAMS		Total
		300,00

Professeur ZAID Driss
Néphrologie
Centre de Maladies Rénales Dialyse
Al Hayat Oasis
29, Rue Edmond Rostand - Oasis
Casablanca

Date du prélèvement : 01-07-2020 à 10:58
 Code patient : 1907040076
 Né(e) le : 01-01-1949 (71 ans)



Mme Fatima SABER
 Dossier N° : 2007010107
 Prescripteur : Dr Siham IDRISI
 ABOULAHJOU

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automates : Sysmex XN-2000 et Mindray BC-6800)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

Hématies :	4.39	M/mm3	(3.85–5.20)
Hémoglobine :	12.1	g/dL	(11.8–15.8)
Hématocrite :	36.0	%	(35.0–45.5)
VGM :	82	fL	(80–101)
TCMH :	28	pg	(27–34)
CCMH :	33.6	g/dL	(28.0–36.0)
RDW-CV :	13.4	%	(0.0–18.5)
 Leucocytes :	 9 550	/mm3	 (3 600–10 500)
Polynucléaires Neutrophiles :	66	%	
Soit:	6 303	/mm3	(2 000–7 500)
Lymphocytes :	23	%	
Soit:	2 197	/mm3	(1 000–4 000)
Monocytes :	6	%	
Soit:	573	/mm3	(<1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	4	%	
Soit:	382	/mm3	(0–600)
Polynucléaires Basophiles :	1	%	
Soit:	96	/mm3	(0–150)
 Plaquettes :	 270 000	/mm3	 (150 000–450 000)

Validé par : Dr Noureddine LOUANJLI

Prélèvement a Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

Page 1 / 3

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P .20.080

40. متحف الأمير مولاي عبد الله — الدار البيضاء — در ب

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 26 83 03 / 05 22 22 14 95 / Fax : 05 22 26 83 03

e.mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

ICE : 001654761000041 / PATENTE : 33202488 / IF : 41502000

Date du prélèvement : 01-07-2020 à 10:58
Code patient : 1907040076
Né(e) le : 01-01-1949 (71 ans)

Mme Fatima SABER
Dossier N° : 2007010107
Prescripteur : Dr Siham IDRISI
ABOULAHJOU

BIOCHIMIE SANGUINE

12-02-2020

Glycémie à jeûn
(Hexokinase G6PDH – Roche Diagnostics Cobas)

1.16 g/L
6.44 mmol/L

1.21

Hémoglobine glyquée par HPLC
(Tosoh G8-HPLC)

6.4 %

6.1

12-02-2020

Les pièges de l'HbA1c:

1- Les situations qui surestiment le dosage de l'HbA1c :

Hypertriglyceridémie, insuffisance rénale/hyperurémie (Hb carbamylée), déficit en fer (anémies), vitamine b12, folates, splénectomie, abus d'opiacés, d'alcool ou d'acide acétylsalicylique, hyperbilirubinémie, présence d'hémoglobine foetale HbF (thalassémie).

2- Les situations qui sous-estiment le dosage de l'HbA1c :

Vitamines C et E, maladie hépatique chronique, hémodialyse, hémolyse, transfusion sanguine, présence d'HbS et C (facilement dépistées grâce au dosage par HPLC), splénomégalie, médicaments : dapson, antiviraux, interféron, fer, EPO et grossesse.

12-02-2020

Cholestérol total
(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

2.04 g/l
5.28 mmol/L

2.45

HDL-Cholestérol
(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

0.45 g/L
1.16 mmol/L

0.42

12-02-2020

LDL-Cholestérol
(Calculé selon la formule de Friedwald)

1.34 g/L
3.47 mmol/L

1.75

12-02-2020

(sont considérés comme facteurs de risque : Diabète, Tabac, HTA, Obésité, Age>60 ans, HDL < 0,40 g/L, Sédentarité, ATCD de maladie cardiovasculaire familiale.)

Valeurs cibles du LDL-Cholestérol selon les recommandations ANSM de mars 2005 :

Nombre de facteurs de risques	0	1	2	Plus de 2	Antécédents de maladie cardiovasculaires avérée
Valeur cible g/L (soit mmol/L)	<2.20 (5.70)	<1.90 (4.90)	<1.60 (4.14)	<1.30 (3.36)	<1 (2.58)

12-02-2020

Triglycérides
(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

1.27 g/L
1.45 mmol/L

1.38

02-12-2019

Transaminases GOT (ASAT)
(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

22 UI/L

22

Validé par : Dr Noureddine LOUANJLI

Prélèvement a Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

Page 2 / 3

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080

محل الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر.ب

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 26 83 03 / 05 22 22 14 95 / Fax : 05 22 26 83 03

e-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

ICE : 001654761000041 / PATENTE : 33202488 / IF : 41502000

