

# 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.

## **Biologie 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.

## **Éducation :**

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

CL. 383

## **Déclaration de Maladie : N° P19- 0014412**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### **Cadre réservé à l'adhérent [e]**

Matricule : 5551 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

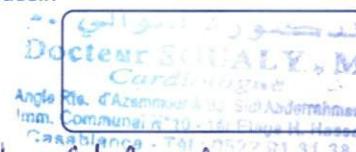
Nom & Prénom : BEN BENAISSA (Khalid SOALY) Date de naissance : 25/09/1963

Adresse : 89 rue Taliba EL FORATE HAARIF

Tél. : 06.61.06.45.63 Total des frais engagés : 1043,40 Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/06/2020

Nom et prénom du malade : M = SOALY Khalid Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : H.T.A., ANIV F.W.

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 : 24/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : 24/09/2020

Glauquier

## **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
24/06/2025	C	2	€	091130735 091130735

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/06/2020	B760.2i	1043.40 DH

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ostéodensitométrie.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]
				MONTANTS DES SOINS [Empty box]
				DEBUT D'EXECUTION [Empty box]
				FIN D'EXECUTION [Empty box]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]
D 00000000	B 35533411	G 00000000		MONTANTS DES SOINS [Empty box]
B 11433553				DATE DU DEVIS [Empty box]
				DATE DE L'EXECUTION [Empty box]
<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>				
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>				

**valable 3 mois**

Le 24.../06.../20.....

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : SOUAIFI Madiha

Présente Hôpital

Nécessitant un traitement d'une durée de : Permanent

Dont ci-joint ordonnance : Biphasique 10/2,5 3us atenolol 40

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto:reclamation@mupras.com) // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr. SOUAIFI  
Cardiologue  
Angle Rue Fakir Mohammed & Rue Sidi Abderrahmane  
6ème étage N°10 - 1er Etage H. Hassan  
Casablanca - Tél : 0522 91 31 38

**Docteur M. SOUALY**  
**Cardiologue**

Diplômée de la Faculté de Paris



**الدكتورة م. اسوالي**  
اختصاصية في أمراض القلب  
خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le 24/06/2020

M → SOUALY HACILOU

- Hb glycation

- ac triglycerides

- creatine, ure

- c est l'ester t de t HbC LDC

- Triglycerides

- ac T hbo 7 rvt

- TSAT

Laboratoire d'Analyses  
de Biologie Médicale  
Bd. Sidi Mzarane  
117, Bd. Sidi Mzarane - Casablanca  
ICE : 0522 741 15000083  
INP : 033001195

Dr. M. SOUALY  
Docteur SOUALY  
Cardiologue  
Bd. Sidi Mzarane & Bd. Sidi Abderrahmane  
Immeuble Communal N°10 - 1er Etage Hay Hassani  
Casablanca - Tél : 0522 91 31 38

Sur Rendez-vous

بالمأمور

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B  
N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 91 31 38

**Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane**

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083

Patente : 35870583

IF : 01006693

CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie

RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 25-06-2020

Mme Malika SOUALY

FACTURE N°	2006251049
------------	------------

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
0110	Cholestérol HDL +LDL	B80	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
PS	Prélèvement sang	E25	E
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E0	E
0163	TSH	B250	B
	Cholestérol Total	B30	B
0100	Acide urique	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0134	Triglycérides	B30	B
0135	Urée	B60	B
0141	Gamma glutamyl transférase ( GGT)	B30	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
		B50	B

Total de B : 760

TOTAL DOSSIER	1043.40 DH
---------------	------------

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille quarante-trois dirhams quarante centimes

Laboratoire d'Analyses  
de Biologie Médicale  
Bir Anzarane  
ICE : 001748386000083  
INPE : 093001196



Prescripteur : Dr M SOUALY

Réf : 2006251049

Dossier ouvert le : 25-06-2020 10:02

Édité le : 23-07-2020

Mme SOUALY Malika

Page 1 / 2

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

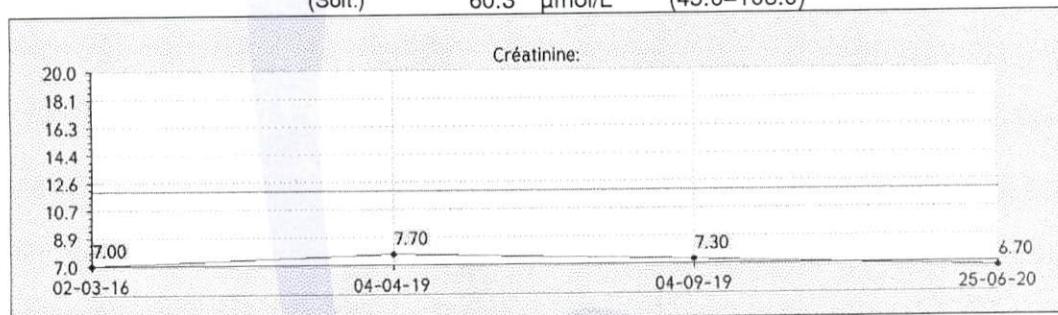
### **BIOCHIMIE SANGUINE**

Roche Cobas 6000

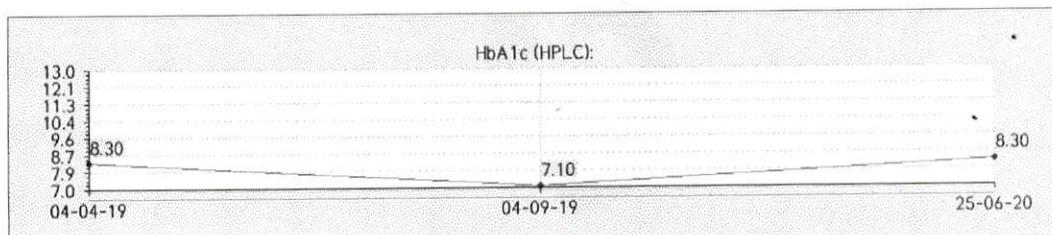
Acide Urique:	43.00 mg/l	(<71.00)	04-09-2019
			48.00

Urée:	0.41 g/l	(0.10-0.50)	04-09-2019
(Soit:)	6.83 mmol/l	(1.67-8.34)	0.45

Créatinine:	6.7 mg/l	(5.0-12.0)	04-09-2019
(Soit:)	60.3 μmol/L	(45.0-108.0)	7.3



HbA1c (HPLC): (Arkray) soit:	8.3 %	(4.0-6.5)	04-09-2019
	67 mmol/mol	(20-48)	7.1
			54



Cholestérol total:	1.91 g/l	(<2.00)	04-04-2019
	4.94 mmol/L	(<5.17)	1.86

Cholestérol HDL:	0.45 g/L	(>0.40)	04-04-2019
	1.16 mmol/L	(>1.03)	0.38

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Dossier Validé

*Dr A. Azeddoug  
 Médecin Biologiste  
 Laboratoire de Biochimie et d'Analyses  
 Bld Bir Anzarane - Casablanca - Maroc  
 Tél : 0522 98 09 11 - Fax : 0522 98 09 11  
 Site Web : labobiranzarane.com*



Mme SOUALY Malika

Réf : 2006251049

Page 2 / 2

04-04-2019

<b>Cholestérol LDL:</b>	0.97 g/L 2.51 mmol/L	(<1.60) (<4.14)	1.12
-------------------------	-------------------------	--------------------	------

04-04-2019

<b>Triglycérides:</b>	2.45 g/L 2.79 mmol/L	(0.40–1.50) (0.46–1.71)	1.80
-----------------------	-------------------------	----------------------------	------

le prélèvement doit être réalisé après 12 heures de jeûne. Il ne faut donc pas dîner trop tard. Pour ne pas fausser les résultats,

### **ENZYMOLOGIE**

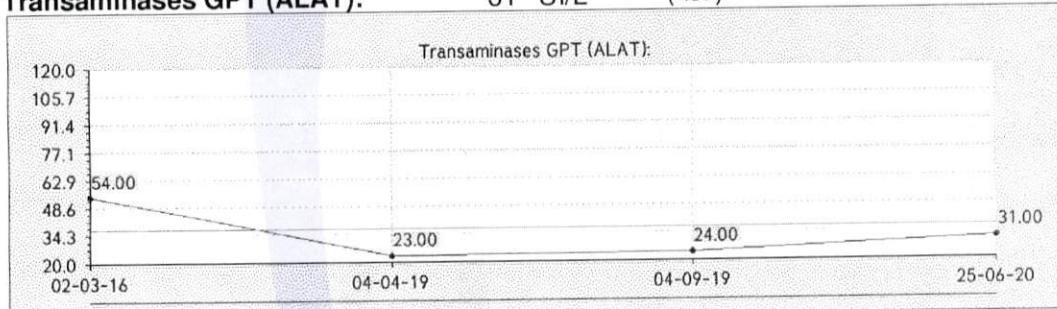
Roche Cobas 6000

04-09-2019

<b>Transaminases SGOT (ASAT):</b>	26 UI/L	(<37)	17
-----------------------------------	---------	-------	----

04-09-2019

<b>Transaminases GPT (ALAT):</b>	31 UI/L	(<37)	24
----------------------------------	---------	-------	----



04-09-2019

<b>Gamma G.T:</b>	44 UI/L	(7-32)	39
-------------------	---------	--------	----

### **HORMONOLOGIE**

02-03-2016

<b>T.S.H:</b> (Chimiluminescence/Cobas6000)	0.53 mUI/L	(0.25–5.00)	1.95
--	------------	-------------	------

Fin du compte rendu

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Dossier Validé par :

*Pr. A. Azeddoug*  
*Laboratoire d'Analyses*  
*de Biologie Médicale*  
*117, Bd Bir Anzarane, Casablanca, Maroc, 20330*  
*Pr. A. Azeddoug*  
 *Médecin Diadiogiste*  
*INRS : 0011*