

# 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.

## Diagnostique 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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



ND. 45241

## Déclaration de Maladie : N° P19-0017548

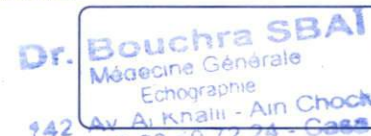
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1250 Société : RAM.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : CHARAFI Mohamed Date de naissance : 2-9-1950  
Adresse : HAYMY ABDELLAH RUE 309 N° 6 Apt 6 AIN CHOCK CASAB  
Tél. : 05 22 52 60 70 Total des frais engagés : 379,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/10/2020  
Nom et prénom du malade : Houdour Soudine Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Anxieuse 1+5A  
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 : CASA

Le : 22/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



# 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 22/10/20        | 9                 | 1                     | 15,00                           |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| Pharmacie El Adellaf<br>Rue 300, N° 88 - Ain Chock<br>Hôpital Med Sekkat - Casablanca<br>Tél: 05.22.21.73.64<br>INPE: 092042936 | 22/10/20 | 349,90                |
|   |          |                       |
|   |          |                       |
|   |          |                       |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue   | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| Laboratoire de Radiologie<br>B. Qods Res Casablanca<br>B. Ain Chock<br>Tél: 0522 210 112 / 0522 527 151 | 23/10/20 | B360                         | 480,00 D.H.            |
|   |          |                              |                        |
|   |          |                              |                        |
|   |          |                              |                        |

# AUXILIAIRES MEDICAUX

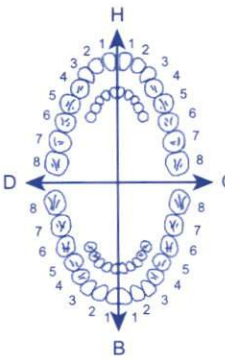
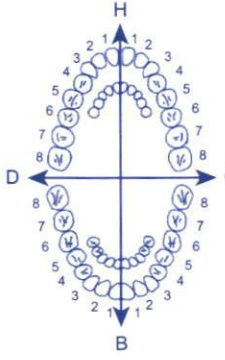
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de

| 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  |                  |                     |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |                         |
|  | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</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">B</td> </tr> </table> |                  | H                   |                         | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|   | H  |                  |                     |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |                         |
|   | 25533412   | 21433552         |                     |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |                         |
|   | 00000000   | 00000000         |                     |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |                         |
|   | D  | G                |                     |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |                         |
|   | 00000000   | 00000000         |                     |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |                         |
|   | 35533411   | 11433553         |                     |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |                         |
|   | B  |                  |                     |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |                         |
|   | [Création, remont, adjonction]   |                  |                     | MONTANTS DES SOINS      |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |                         |
|   | Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession   |                  |                     | DATE DU DEVIS           |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |                         |
|   |  |                  | DATE DE L'EXECUTION |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |                         |
|   |  |                  |                     |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |                         |
|   |  |                  |                     |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |                         |
|   |  |                  |                     |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |                         |
|   |  |                  |                     |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |                         |
|   |  |                  |                     |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |                         |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Bouchra SBAÏ

medecine générale

Diplômes des études Supérieurs de l'Université

de : Prévention en Gynécologie

Stérilité du Couple

Colposcopie

Échographie

# الدكتورة بشيرة السباعي

الطب العام

دبلوم الدراسات العليا للجامعة في :

وقاية أمراض النساء

العقم عند الزوجين

تنظير عنق الرحم

الفحص بالصدى

M<sup>re</sup> Houda Saadia

22.10.20.

65.70 - Bipred 10  
112 g/l

ALAOUI Mohammed  
PHARMACIE MY ABDELLAH  
Rue 300, N° 98 - Ain Chock  
Hôpital Med Sekkat - Casablanca  
Tél: 05.22.21.73.64

lysauris

5-0-10

061820 0623  
PPV 65DH70  
LOT  
PER  
PPV 3760

99.00

2011-11-20

18 g/l

126.80

18 g/l

LOT 191738  
EXP 07/2022  
PPV 99.00DH

20.80

18 g/l

LOT: 280  
PER: NAI 2022  
PPV: 126 DH 80

20.80

18 g/l

20180

3ms

142, شارع الخليل - حي مولاي عبد الله عين الشق - الدار البيضاء - 05 22 50 72 24

142, Bd. El Khalil, Hay My Abdellah Ain Chock - CASABLANCA - 05 22 50 72 24

I.C.E.: 001917303000070

**LABORATOIRE Dr ENNACIRI D'ANALYSES MEDICALES**  
Bd Al Qods. Rue 205, Résidence Qods II. RDC N° 73. Hay My Abdellah. Ain Chock. Casa  
05.22.21.01.12 - Fax: 05.22.52.71.51

---

**ICE: 001648657000046**  
**IF: 51016077**

Casablanca le: **23/10/2020**

**FACTURE N° 37058/2020**

Médecin

Nom du patient

**MME HANDOR SAADIA**

Examens

**- GLY- HbG- CREAT- AU- CHOt- HDL- LDL- TRI**

Cotation

**B 360**

Montant

**480,00 DH**

**Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: QUATRE CENT QUATRE-VINGT DIRHAMS**

**LABORATOIRE Dr. ENNACIRI**  
**D'Analyse Médicale**  
**Bd Al Qods Résidence Qods 2**  
**Ain Chock - Casablanca**  
**Tel.: 0522 210 112 / 0522 527 151**



**Docteur Bouchra SBAÏ**

medecine générale

Diplômes des études Supérieures de l'Université

de : Prévention en Gynécologie

Stérilité du Couple

Colposcopie

Échographie

الدكتورة بوشرة السباعي

الطب العام

دبلوم الدراسات العليا للجامعة في :

وقاية أمراض النساء

العقم عند الزوجين

تنظير عنق الرحم

الفحص بالصدى

Handoue Saad

22.10.20

Glycémie

HbA1c

cholesterol

LDL LAL TG creatinine

acide urique

Dr. Bouchra SBAÏ  
Médecine Générale  
Echographie  
142 Av. Al Khalil - Ain Chock  
Tel: 05 22 50 72 24

LABORATOIRE Dr. ENNACIRI  
D'Analyse Médicale  
Bd. Qods Residence Qods 2  
Ain Chock - Casablanca  
Tel.: 0522 210 112 / 0522 527 151

142, شارع الخليل - حي مولاي عبد الله عين الشق - الدار البيضاء - ☎ : 05 22 50 72 24

142, Bd. El Khalil, Hay My Abdellah Aïn Chock - CASABLANCA - ☎ : 05 22 50 72 24

I.C.E.: 001917303000070

# مختبر د. الناصري للتحاليل الطبية

LABORATOIRE DR. ENNACIRI D'ANALYSES MÉDICALES

Docteur Mohamed Ennaciri  
Médecin Biologiste  
Spécialiste en

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Parasitologie  
Mycologie - Viologie - Immunologie et Transfusion Sanguine



الدكتور محمد الناصري  
طبيب إحيائي  
اختصاصي في علوم  
الكيمياء الإحيائية - الدم - البكتيريا - الطفيليات  
الفطريات الفيروسات - المناعة وعلم تحاقن الدم

003-23J20

Prélèvement du : 23/10/2020

Résultats édités le: 23/10/2020

MME HANDOR SAADIA

Dossier N° 13G30

Page: 1/2

## BIOCHIMIE SANGUINE

|                                  |          |          |                        |
|----------------------------------|----------|----------|------------------------|
| GLYCEMIE A JEUN.....             | : 1,24   | g/l (*)  | 0,70 à 1,10 g/l        |
|                                  | 6,89     | mmol/l   | 3,89 à 6,12 mmol/l     |
| Antécédent du 04/03/20 - 07:37 : | 1,30 g/l |          |                        |
| CREATININE.....                  | : 11,5   | mg/l     | 5,00 à 12,00 mg/l      |
|                                  | 101,8    | μmol/l   | 44,25 à 106,20 μmol/l  |
| Antécédent du 21/11/14 - 08:23 : | 8,3 mg/l |          |                        |
| CHOLESTEROL TOTAL.....           | : 2,33   | g/l (*)  | 1,50 à 2,00 g/l        |
|                                  | 6,01     | mmol/l   | 3,87 à 5,16 mmol/l     |
| Antécédent du 16/07/19 - 07:37 : | 2,20 g/l |          |                        |
| CHOLESTEROL HDL.....             | : 0,68   | g/l      | Sup à 0,40 g/l         |
|                                  | 1,75     | mmol/l   | 1,03 à 4,90 mmol/l     |
| Antécédent du 21/11/14 - 08:23 : | 0,67 g/l |          |                        |
| CHOLESTEROL LDL.....             | : 1,43   | g/l (*)  | 0,00 à 1,30            |
|                                  | 3,69     | mmol/l   | 0,00 à 3,35            |
| Antécédent du 21/11/14 - 08:23 : | 2,10 g/l |          |                        |
| TRIGLYCERIDES.....               | : 1,12   | g/l      | 0,60 à 1,50 g/l        |
|                                  | 1,28     | mmol/l   | 0,68 à 1,71 mmol/l     |
| Antécédent du 16/07/19 - 07:37 : | 1,14 g/l |          |                        |
| ACIDE URIQUE.....                | : 66     | mg/l (*) | 24,00 à 57,00 mg/l     |
|                                  | 393      | μmol/l   | 142,80 à 339,15 μmol/l |
| Antécédent du 21/11/14 - 08:23 : | 30 mg/l  |          |                        |

Dr. ENNACIRI Mohamed  
Médecin Biologiste

# مختبر د. الناصري للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE DR. ENNACIRI D'ANALYSES MÉDICALES

Docteur Mohamed Ennaciri  
Médecin Biologiste  
Spécialiste en

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Parasitologie  
Mycologie - Viologie - Immunologie et Transfusion Sanguine



الدكتور محمد الناصري  
طبيب إحصائي  
اختصاصي في علوم

الكيمياء الإحصائية - الدم - البكتيريا - الطفيليات  
الفطريات الفيروسات - المناعة وعلم تحاقن الدم

003-23J20

Prélèvement du : 23/10/2020

Résultats édités le: 23/10/2020

MME HANDOR SAADIA

Dossier N° 13G30

Page: 2/2

HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1c..... : 7,20 % (\*) 4,50 à 6,50

Antécédent du 04/03/20 - 07:37 : 6,90 %

Total de pages: 2

Dr. ENNACIRI Mohammed  
Médecin Biologiste