

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

- Réclamation : 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

N° W19-479855

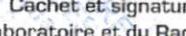
48965

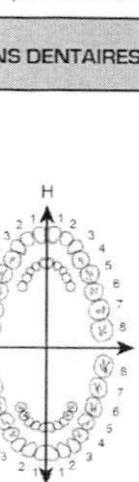
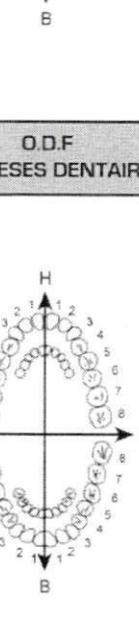
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	522	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Boug HAFSA M. Brahimi
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0660245337 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 14 OCT 2020			
Nom et prénom du malade : Bousnibra Ben Brahim Age: 1947			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : DM			
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 : Allal Ben Abdellah Le : 14/10/2020
 Signature de l'adhérent(e) : Ben Brahim

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
1er OCT. 2020	Consult		220,00	INP : 07407396
				

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 ALPIR CALLES	10/10/2020	D.MO	100 Dh

RÉLEVE 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.																				
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées (List of treated teeth corresponding to the numbered positions in the diagram)	Nature des Soins (Nature of the treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																
				DÉBUT D'EXÉCUTION <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																
				FIN D'EXÉCUTION <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																
				O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 																
				DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
				H	25533412	21433552														
				D	00000000	00000000														
				B	35533411	11433553														
G																				
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																				
MONTANTS DES SOINS <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																				
DATE DU DEVIS <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																				
DATE DE L'EXÉCUTION <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																				

HOUD

78,70

Diabète
Métaboliques
Autres Cholestérol

Impuissance Sexuelle - Troubles Hormonaux

Maladies du Sein - Retard de Croissance

Diplômé en Nutrition Appliquée

Echographie Générale

Membre de SFD - Paris

Membre du MGSD - France

Ancien Chef de Service à l'Hôpital Errazi



حود

السكري
السمنة
بنسي عند

الرجل - الاضطرابات الهرمونية - امراض الثدي

44,70

242600030.00

النساء - قصر القامة عند الأطفال

دبلوم في التغذية التطبيقية

الفحص بالصدى الصوتي

عضو الجمعية الفرنسية للسكري - باريس

عضو المجموعة المتوسطية للسكري - فرنسا

رئيس مصلحة سابقا بمستشفى الرازي

14 OCT. 2020

Marrakech, Le :



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebââ Casablanca
Aprovel 150 mg, cp b 28
P.P.V : 158,30 DH

6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebââ Casablanca
Aprovel 150 mg, cp b 28
P.P.V : 158,30 DH

6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebââ Casablanca
Aprovel 150 mg, cp b 28
P.P.V : 158,30 DH

6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebââ Casablanca
Aprovel 150 mg, cp b 28
P.P.V : 158,30 DH

6 118001 080892



Bilan Biologique

Le: 10/10/20

Nom/Prenom: Ben Ghannam Age: Sexe: H F

My Benahm

Hématologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- CRP
- Hémoculture

Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

Hémostase

- Temps de Prothrombine
- TCK
- Fibrinogène
- INR

Glucose

- Glycémie à jeûn
- Hyperglycémie par VO
- Hémoglobine glyquée

Ionogramme sanguin

- Na+
- K+
- Cl+
- Ca++
- Phosphore
- Mg++
- Bicarbonates (HCO3 -)
- Urée
- Crétatine
- Acide urique

Autres:

Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

Fonction hépatique et enzymologie

- Amylasémie
- Bilirubine libre et conjuguée
- Phosphatases acides
- Phosphatases alcalines
- Lactate Déshydrogénase LDH
- Transaminases ASAT, ALAT
- Gamma-GT
- 5'Nucléotidase
- CPK (Créatine Phosphokinase)
- Troponine
- Electrophorèse des protéines EPP
- BNP

Ionogramme urinaire

- Ca++
- Phosphore
- Na+
- K+
- Cl+
- Urée
- Crétatine

Examen des urines

- Protéinurie des 24h
- ECBU
- Antibiotogramme

Groupage sanguin

- ABO
- Rhésus
- RAI

Sérologie et immunologie

- VDRL-TRHA
- Hépatite B
 - Antigène Hbs
 - Anticorps Anti-Hbs
 - Anticorps Anti-Hbc
 - Anticorps Anti-Hbe
- Hépatite C
 - Anticorps Anti-HVC

- Sérologie Toxoplasmose
- Sérologie Rubéole
- B-HCG Plasmatique

- Facteur Rhumatoïde: (Latex, Waaler Rose)
- Anticorps anti-nucléaires
- Anticorps anti-DNA natif
- ASLO
- Dosage du Complément

LABORATOIRE DAR ALBIR D'ANALYSES MEDICALES

Docteur LAILA ZOUGAGHI
MEDECIN BIOLOGISTE



- * Médecin biologiste spécialisée en analyses de laboratoire
- * Ex-Professeur à la Faculté de Médecine de Marrakech
- * Diplômée en Mycologie Médicales Institut Pasteur (Paris)
- * Attestation de formation spécialisée en Biochimie (Montpellier)
- * Attestation de formation spécialisée en Biologie Moléculaire (Marseille)

FACTURE N° : 201000113

Marrakech le 10-10-2020

Mr MOULAY BRAHIM BOUGHARBAL

Code Patient : 1804090066
Date de l'examen : 10-10-2020
Demande N° : 2010100011

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val.	AI	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10		E
	Hémoglobine glyquée (HPLC)	B10	10-10-2020	B

Mr MOULAY

Total des B: 110

Date

TOTAL DOSSIER : 100 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
cent dirhams

Mr MOULAY

Total des B: 110

Date

TOTAL

Total des B: 110

Date

TOTAL

Mr MOULAY

Etablissement Dar Albir Walihsane, Immeuble « Q », Hay Mohammadi (près du C.H.U. Mohamed VI) – Amerchich – MARRAKECH

Site web : www.labodaralbir.com – E-mail : info@labodaralbir.com

Patente 67095347 – Ident. Fiscal 69195312 – CNSS 9695779 – ICE 001611920000023

مختبر دار البر للتحليلات الطبية

LABORATOIRE DAR ALBIR D'ANALYSES MEDICALES



- Médecin biologiste spécialisée en analyses de laboratoire
- Ex-Professeur Assistant à la Faculté de Médecine de Marrakech
- Diplômée en mycologie médicale à l'Institut Pasteur de Paris
- Attestation de Formation Spécialisée en biochimie (Montpellier)
- Attestation de Formation Spécialisée en biologie-moléculaire (Marseille)

الدكتورة ليلى الزوڭاغي
طبيبة إحيائية
Docteur Laila ZOUGAGHI
Médecin biologiste

Dossier ouvert le : 10-10-2020

Patient : Mr BOUGHARBAL MOULAY
BRAHIM

Prélèvement du 10-10-2020 à 08:54 (au labo)

Prescripteur : Docteur BENOHOUD .

Né(e) le : 01-01-1947 (73 ans)

N° de dossier : 2010100011

Édité le : 10-10-2020 à 12:15

Code patient : 1804090066



Page 1 / 1

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

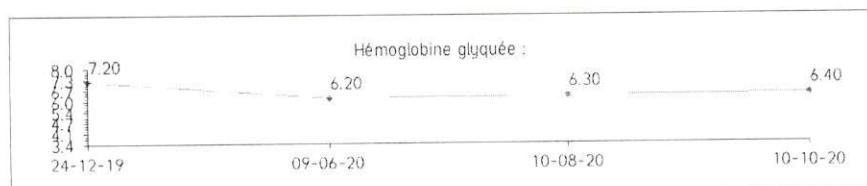
(Analyseur ROCHE Diagnostics et TOSOH HPLC)

10-08-2020

Hémoglobine glyquée :
(Technique HPLC)

6.4 % (4.0-6.3) 6.3

46.6 mmol/mol (20.0-42.0) 45.5



Demande validée biologiquement par : Dr. ZOUGAGHI Laila



Tél : 05 24 30 12 82 - 05 24 30 09 09 / Fax : 05 24 30 49 14

Etablissement Dar Albir Walihssane, immeuble «Q», Hay Mohammadi (près du C.H.U. Mohamed VI) - Amerchich - MARRAKECH

E-mail : labodaralbir@gmail.com

Patente 67095347 - Ident. Fiscal 69195312 - CNSS 9695779 - ICE 001611920000023

LABO DAR ALBIR

2020/10/10 11:41

TOSOH

V01.22

NO: 0006 TB 0001 - 06

ID: 112010100011

CAL(N) = 1.1443X + 0.7020

TP 773

NOM	%	TEMPS	AIRE
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.7	0.24	10.76
A1B	0.8	0.33	13.29
F	1.1	0.43	18.08
LA1C+	2.1	0.54	32.92
SA1C	6.4	0.67	78.74
AD	90.3	1.04	1424.46
		AIRE TOTALE	1578.25

HbA1c 6.4%
IFCC 47 mmol/mol

HbA1 7.9 % HbF 1.1 %
0% 15%

