

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-496752

54782

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0037 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FARIS LOUBNA

Date de naissance : 28/10/1965

Adresse : 74 Les Villas des Anfa 3 Dm

Boulevard

Tél. : 0661465506 Total des frais engagés : 1394,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Sanaa ELINANI  
Médecin Nutritionniste  
Techniques Anti-dép  
OMNIPRATICIENNE  
18, Rue Ahmed El Mokri, Bd d'Anfa  
Casablanca - Tél: 0522 665438

Date de consultation : 02/11/2020

Nom et prénom du malade : Faris LOUBNA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Asthénie / Constipation

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 02/11/2020

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
02/11/2020	CS		300,-	INP : 091153221 Dr Sanaa EL KHALIL Médecin Nutritionniste Technicienne Anti-Drogues OMNIPRATICIENNE 18, Rue Ahmed El Mokri, Bd Casablanca - Tel: 0522 36 94 52

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie OULAD JAKRAN Dr ALAOUACHIMI Meryem 39, Village Pilote Dar Bouazza Tél: 0522 29 08 03 - CASABLANCA	02/11/2020	377,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire Radiologique Régistré 0522 50 00 00 - Fax: 0522 50 00 00	03/11/2020	B710 R 0.9	750,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

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

SOINS DENTAIRES	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"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <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> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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



## ORDONNANCE

M. Faris Loubna.

- Glycémie à jeun / HbA1c.
- NFS ⊕ Ferritinémie.
- ⊗ - cholestérol total / LDL / HDL
- Triglycérides
- Urémie.
- Vit D<sub>25(OH)</sub>



Dr Sanaa ELINANI  
Médecin Nutritionniste  
Techniques Anti-âge  
OMNIPRATICIENNE  
Rue Ahmed El Mokri, Bd d'Anfa  
Casablanca - Tel: 05 22 36 54 56

Diplômée de la Faculté de Médecine Paris V  
Nutrition - Techniques anti-âge  
Soin de Visage Médical - Oxygénothérapie  
Lipocavitation - Radiofréquence Quadripolaire Dynamique  
Laser à visée esthétique - Drainage lymphatique

Casablanca, le 20/11/2020

**Dr Sanaa ELINANI**  
Médecin Nutritionniste  
Techniques Anti-âge  
OMNI-SCIENCE  
18, Rue Ahmed El Mokri, Bd d'Anfa  
Casablanca - Tél: 05 22 36 54 56

## ORDONNANCE

M. Faris Loubna.

170,00

- Leds base.

2 capsules le matin au cours du

repas pdr 03x

68,60

- Hepanad.

1cp x 3/j en cas de

89,50

- Lixi for.

1 gel/j.

49,50

- D'une forte 100.000 ui.

377,70

**Pharmacie OULAD JARRAR**  
Dr. ALAOU HACHIMI Meryem  
38, Village Pilote Dar Bouazza  
Tél: 05 22 29 08 03 - CASABLANCA

1 amp / mois pdr 04 mois.

Importateur exclusif  
**BIOCODEX MAROC**  
Technopole Aéroport F.V.  
B.P. 126 Nouaceur MAROC  
www.Biocodex.ma  
P.P.C. 170,00 DH  
CE n°: 04201905073370MP20UCAMV4

40 قرص  
A consommer de préférence avant fin : 07/2023  
Lot n° W204C  
68,60 DH  
SYSTEME D'CERTIFICATION  
Produit Fait  
Via dell'Industria  
Importé et distribué  
Benjeloun -

Lot/de pr X1001 0224 EF 317MA  
LOT PER  
Prix 89,50  
3

1	..	/	..	3	..	/	..
2	..	/	..			/	



# مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la faculté

De Médecine et de Pharmacie

de Clermont Ferrand

**FACTURE N° : 2011032001**

Casablanca le 03-11-2020

**Mme Loubna FARIS**

Date de l'examen : 03-11-2020

INPE :



Caisse : **MUPRAS**

Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E
0100	Acide urique	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0439	Vitamine D	B450	B

**TOTAL DOSSIER : 750 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent cinquante dirhams







# مختبر التحاليل الطبية الرغراغي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI  
Biologiste Diplômé de la faculté  
De Médecine et de Pharmacie  
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 08-01-1965, âgé (e) de : 55 ans  
Enregistré le: 03-11-2020 à 07:34  
Edité le: 03-11-2020 à 10:44  
Prélèvement : au labo  
Le : 03-11-2020 à 07:40

**Mme Loubna FARIS**

Référence : 2011032001

Prescrit par : Dr EL INANI Sanaa

### BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/Roche)

Aspect du sérum

Limpide

Glycémie à jeûn

1.23 g/l (0.70-1.10)  
6.8 mmol/l (3.9-6.1)

Hémoglobine glycosylée  
(HPLC /D10.Biorad)

6.20 % (3.50-6.25)

#### Interprétation:

Glycémie proche de la normale : 6-7

Bon contrôle : 7-8

Métabolisme mal équilibré : >8

Acide Urique sanguin

58 mg/l (<57)  
346 µmol/l (<340)

Cholestérol total

1.72 g/l (1.20-2.00)  
4.44 mmol/l (3.10-5.16)

Cholestérol HDL

0.47 g/l (>0.45)  
1.21 mmol/l (>1.16)

Rapport CT/HDL  
(Athérogénicité du cholestérol)

3.66 (<5.00)

Cholestérol LDL

1.07 g/l (<1.55)  
2.76 mmol/l (<4.00)

Rapport LDL/HDL

2.28 (<3.55)



Le niveau du LDL sera interprété en fonction du niveau de risque cardio-vasculaire global évalué à l'aide de la table SCORE ou des facteurs de risque cardio-vasculaire (HAS, février 2017)

	Faible	Modéré	Elevé	Très élevé
Niveau de risque cardio-vasculaire	SCORE < 1%	-Diabète type 1 ou 2 < 40 ans ni atteinte organe cible -SCORE > ou = 1 - <5%	-IRC (30-59 ml/min) -TA > 180/110 mmHg -Diabète type 1 ou 2 sans FRCV ni atteinte des organes cibles si < 40 ans -SCORE > ou = 5 - <10%	-Diabète type 1 ou 2 avec atteinte d'organe cible ou au moins un FRCV, si < 40 ans -IRC sévère (15 à 29 ml/min) -SCORE > ou = 10%
Objectifs thérapeutiques	Mesure hygiéno-diététiques Cible LDL < 1.9 g/l ou 4.9 mmol/l	Mesure hygiéno-diététiques+médicament(s) cible LDL < ou = 1.30 g/l ou 3.4 mmol/l	Mesures hygiéno-diététiques + médicament(s) cible LDL < ou = 1 g/l ou 2.6 mmol/l	Mesures hygiéno-diététiques+médicament(s) Cible LDL < ou = 0.7 g/l ou 1.8 mmol/l

Triglycérides

0.89 g/l (<1.50)  
1.01 mmol/l (<1.71)