

## 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.



Déclaration de Maladie  
M22- 0015504

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02878 Société : 133890  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : HANOUNI BRAHIM  
Date de naissance : 01/01/1951  
Adresse : 88 88 BIZJID PR EL JAHIM  
Tél : 0661756648 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BOU-IRIG MED  
GASTRO-ENTEROLOGUE  
PROCTOLOGUE

Date de consultation : 11/10/2022  
Nom et prénom du malade : HANOUNI BRAHIM Age : 71  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Sygym  
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
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 : TANGER Le : 11/10/2022  
Signature de l'adhérent(e) :

### 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
11.10.22	21	3	300,00	Dr. BOU-ING HEE GASTRO-ENTÉROLOGUE INPE : 151130422 ICE: 001875918009625

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de la Ville Nouvelle Rdce. Diar El Andalouss - Groupe E. Imm. A May: M4. Pote urbain bin Beteuka - TANGER Tel: 0610 618 322 - INP: 162084107	11/10/22	51600

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE MEDICALS MEDICALES Dr. MALKI ALAOUI Pharmacienne Biologiste Tél./Fax: 05 39 35 23 92	12.10.22	B 240	300,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

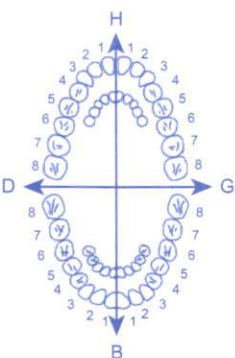
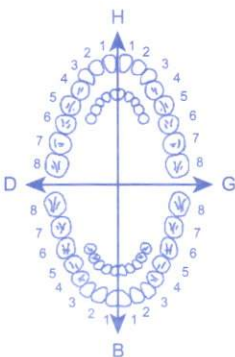
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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	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> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

# BILAN BIOLOGIQUE

Le :

11.10.2022

Nom / Prénom

HAMMUN  
Brahim

Age :

71

Sexe : M ☒ F ☐

## ◆ Groupage sanguin

- ☐ Groupe
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI
- ☐ Phénotype Rhésus
- ☐ Coombs Indirect
- ☐ Coombs direct

## ◆ Hématologie/infectiologie

- ☐ NFS
- ☐ Plaquette
- ☐ Electrophorèse de l'hémoglobine
- ☐ Réticulocytes

☒ VS

☒ CRP

☐ Procalcitonine

## ◆ Bilan d'hémostase

- ☐ TP
- ☐ INR
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ D-Dimères

## ◆ Bilan lipidique

- ☐ Cholestérol total
- ☐ Cholestérol HDL
- ☐ Cholestérol LDL
- ☐ Triglycérides

## ◆ Bilan glycémique

- ☐ Glycémie à jeun
- ☐ Hyperglycémie provoquée
- ☐ Hémoglobine glyquée

## ◆ Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferritine
- ☐ Transferrine

## ◆ Ionogramme sanguin

- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☒ Calcium
- ☐ Réserve Alcaline
- ☒ Phosphore
- ☐ Magnésium
- ☐ Magnésium érythrocytaire
- ☐ Protéines
- ☐ Acide urique

## ◆ Ionogramme urinaire

- ☐ Diurèse
- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Calcium
- ☐ Phosphore
- ☐ Urée

## ◆ Fonction rénale

- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Clairance de la créatinine
- ☐ Protéinurie des 24h

## ◆ Fonction hépatique et pancréatique

- ☐ ASAT
- ☐ ALAT
- ☒ Phosphatase alcaline
- ☐ Gamma GT
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ 5' Nucléotidase
- ☐ Amylase
- ☐ Lipase
- ☐ Electrophorèse des protéines

## ◆ Examen des urines

- ☐ ECBU
- ☐ ATB gramme
- ☐ Test de grossesse

## ◆ Bilan hormonal

- ☐ Prolactine
- ☐ FSH
- ☐ Œstradiol
- ☐ βHCG
- ☐ T3
- ☐ T4
- ☐ TSH us

## ◆ Sérologie et immunologie

- ☐ VDRL
- ☐ TPHA
- ☐ Hépatite A
- ☐ Hépatite B:
  - ☐ Antigène Hbs
  - ☐ Antigène Hbe
  - ☐ Anticorps Anti Hbc
  - ☐ Anticorps Anti Hbs
  - ☐ Anticorps Anti Hbe
- ☐ Hépatite C
- ☐ ASLO

## ◆ Examen des selles

- ☐ Coprologie
- ☐ Parasitologie

## ◆ Divers

- ☐ PSA
- ☐ Phosphatase acide
- ☐ Vitamine D
- ☐ CPK
- ☐ Troponines
- ☐ BNP
- ☐ Pro BNP

Autres :

LABORATOIRE D'ANALYSE MEDICALES  
Dr. MALKI ALAOUI Latifa  
Pharmacienne Biologiste  
Tél: 05 39 35 23 92

Dr. BOU-RIG MED  
GASTRO-ENTEROLOGUE  
PROCTOLOGUE



# مختبر وليلي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE WALILI D'ANALYSES MEDICALES

Hématologie - Immunologie - Biochimie - Allergologie - Microbiologie - Mycologie - Biologie de la reproduction



**Dr Malki Alaoui Latifa**

Pharmacienne Biologiste

-Ancienne responsable du service d'hématologie  
et de biochimie à l'institut Pasteur de Casablanca  
Ex- Chef de service du laboratoire d'analyses médicales  
de l'hôpital Mohamed VI -Mdiq

**Facture N° 2022-1868**

Edité le : 13/10/2022

Patient : Mr HANOUNI Brahim

Date prélèvement : 12/10/2022

## Analyses :

VITESSE DE SEDIMENTATION.....

Calcium sérique.....

Phosphore.....

PROTEINE C REACTIVE ( CRP ).....

PAL.....

B

30

B

30

B

30

B

100

B

50

Total : B240

## Prelevement :

APB

1,0

11,50

**TOTAL DOSSIER**

**300,00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cents Dirhams \*\*\*

LABORATOIRE WALILI D'ANALYSE MEDICALES  
Dr. MALKI ALAOUI Latifa  
Pharmacienne Biologiste  
Tél./Fax: 05 39 35 23 92

شارع مولاي اسماعيل إقامة وليلي ب ( أمام البنك الشعبي ) الطابق رقم 1 رقم 44 - طنجة

Tél : 05 39 35 23 92 - Fax: 05 39 32 42 07- E-mail: walili.lab@gmail.com

Patente: 57202177 - IF: 25079182 - CNSS : 5890498 - ICE: 002051743000027 - INPE: 163061757

Dr. BOU-IRIG MED  
GASTRO-ENTEROLOGUE  
PROCTOLOGUE

# ORDONNANCE

INPE : 161130422  
ICE: 001875918000025

*[Signature]*, Le: 11.10.2022

HANUMI Bonetim

1951

C2

*[Signature]*

# 320 M #

# 1000g unt *[Signature]* #

Dr. BOU-IRIG MED  
GASTRO-ENTEROLOGUE  
PROCTOLOGUE



إختصاصي في أمراض  
الجهاز الهضمي وأمراض البواسير  
الفحص بالمنظار الداخلي  
وبالإيكوغرافيا

100% sun  
fresh

① ESTC given 42 mg  
back 28

226,00

$\frac{1}{2}$  A. Bump

2) PRODEFEN  
GASTRO

$$99,00 \times 2$$

١ - ٥ ٤٧١  
Ays ryp  
حو إحترام وصفة طبيكم

2 10 gms

المرجو إحترام وصفة طبييكم

3, Rue Bir Anzarane, Rés. ABD MOUNAIM, entre Sol. Cabinet 4 - Tanger - GSM : 06 68 42 69 72 - Tél.: 05 39 94 69 66

3

STIMOL

8.4

46,00 x 2

Amz. Juv

2x4

1 - 1 - 1

2 14

516,00

Dr. BOUVRIG MED  
GASTROENTEROLOGUE  
PROCTOLOGUE

LOT: 0411  
PER: 07 2025  
PPV: 46.00DH

تعب  
مسولة  
ن سكر

LOT: 0411  
PER: 07 2025  
PPV: 46.00DH