

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

- Reclamation : 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

M22- 0019715

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3110 Société : RAM 135383
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZAID LARBI
Date de naissance : 01.01.45
Adresse : 90 MY AL MAHDI RP440 MONT AINUIT NADOR
Tél. : 06 61155808 Total des frais engagés : 670,00 Dhs

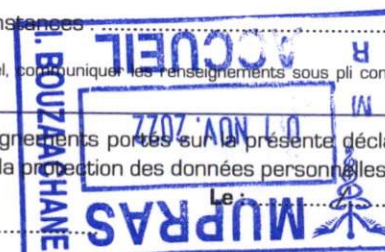
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Centre d'Hémodialyse d'Oujda-Isly
Dr HORMI Mohammed
NEPHROLOGUE
9, Rue Ibn Khaldoun - Oujda
Tél 05 36 70 30 00 Fax 05 36 70 30 01
INP 1167
Date de consultation : 29 / 10 / 2012
Nom et prénom du malade : ZAID Larbi Age : 67 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Diabète
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 : Le :
Signature de l'adhérent(e) :

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
29/10/2022		1	300,00	

Cabinet du Dr. HORMI
 NEPHROLOGUE
 9, Rue Ibn Khaldoun - Casablanca
 Tél: 05 36 70 30 00 Fax: 05 36 70 30 04
 INP: 080001167

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire d'Analyses Médicales	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'Analyses Médicales Rue Mustapha El Meani - Casablanca Tél: 05 22 27 24 27	31 OCT 2022	B3U.OT PL 1.5	465,6 Dn

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		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																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

M22-0019 715

مصحة أمراض الكلي والتصفية الدموية
Clinique d'Hémodialyse d'Oujda-ISLY

Docteur Mohammed HORMI

Néphrologue

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris



الدكتور محمد حرمي

اختصاصي في أمراض الكلي

خريج كلية الطب بباريز

Oujda, le 29/11/2022

Mr ZAIN Larbi

Créatinine, Hb
Uréa
Acide urique
Glycémie, Hématocrite
Cholestérol, TB

Centre d'Hémodialyse d'Oujda
Dr HORMI Mohammed
NEPHROLOGUE
9, Rue Ibn Khaldoun - Oujda
Tél. 05 36 70 30 00 Fax 05 36 70 30 04
IMP : 080001167

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EL HAROUCHI (PHARMACIEN BIOLOGISTE) ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE
CASABLANCA

462, Rue Mustapha El Maani - Casablanca Tel : 0522-27.66.73/24 Fax: 0522-26.50.87
mail: labolabomadic@gmail.com

ICE: 001543075000027- RC: 1636-Pat : 34201990- CNSS: 128090¹ - IF: 41802740
INPE: 093000180 RIB : ATW007780000180200000001626

Facture N: 22 / 10686

Date :
31/10/2022

Suite aux Analyses Effectuées Le 31/10/2022

Sous La Prescription Du Docteur HORMI

Pour ZAID LARBI

ayant La Référence 221031933242

Organisme : LZ170



Bilan :

~CREA~KROFT~URE~AU~GLY~HBA1C~CHOL~TRI

Cotation : B 340 + Prelevement (10 DH)

Montant Net : 465.6 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

QUATRE CENT SOIXANTE CINQ DHS et 60CTS

CREA	30
KROFT	30
URE	30
AU	30
GLY	30
HBA1C	100
CHOL	30
TRI	60

Dr. EL HAROUCHI Mohamed Saïd
Laboratoire d'Analyses
Medicales Labomedic
462, Rue Mustapha El Maani - Casablanca
Tel: 05 22 27 66 73 / 24

مختبر التحاليل الطبية لبومديك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EL HAROUCHE

Pharmacien Biologiste - Ancien interne des hôpitaux de Lyon

CES : - Biochimie - Bacteriologie - Hématologie
- Virologie - Parasitologie - Immunologie

الهاروشي محمد سعيد
إختصاصي في التحليلات الطبية

Prélèvement du : 31/10/2022 à 09:33:24

Edition du : 31/10/2022



8EI1345

Monsieur ZAID LARBI

Dossier n° : LZ170

Dr. HORMI

Page : 1 / 1

BIOCHIMIE

Analyses	Resultats	Normes	Antécédents
* Glycemie (à jeun).....:	1.31 g/l	(0.7 à 1.1)	1.38 : 13/09/2022
* Hb glyquée HbA1C (HPLC).....:	6.3 %	(4.2 à 6.2)	6.3 : 13/09/2022
Urée.....:	0,33 g/l	(0.15 à 0.45)	0.40 : 23/05/2016
Créatinine sanguine.....:	8,6 mg/L	(5 à 13)	12.5 : 13/09/2022
* Cholestérol total.....:	1.33 g/l	(1.5 à 2.2)	1.47 : 13/09/2022
Triglycerides.....:	0.44 g/l	(0.4 à 1.6)	0.53 : 13/09/2022
Acide Urique.....:	49 mg/l	(30 à 70)	44 : 13/09/2022

CALCUL DE LA CLEARANCE A LA CREATININE

Selon la formule de COCKROFT et M.D.R.D

Poids.....:	77 Kg	
Age.....:	77 ans	
Créatinine sanguine.....:	8.6 mg/l	(5 à 13)
* Clearance (Cockroft).....:	78 ml/min	(80 à 120)
Clearance (M.D.R.D).....:	105 ml/min	
Clearance (CDK-EPI).....:	97	

Interpretation du debit de filtration glomérulaire (DFG)

DFG > 90 ml/min : Normal

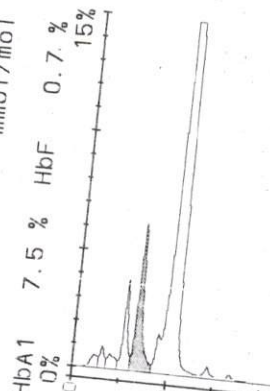
DFG < 60 ml/min : Insuffisance rénale chronique modérée

DFG < 30 ml/min : Insuffisance rénale chronique sévère

* RAPPORT D'ANALYSE*
LABOMEDIC
TOSOH 2022/10/31 10:08
NO: 0009 1B 0001 V01.22
ID: 0001 - 09
CAL(N) = 1.1701X + 0.5571
TP 934

NOM
FP
A1A
A1B
F
LA1C+
SA1C
AO
AIRE
TEMPS
%

HbA1C 46 6.3%
IFCC mmol/mol



Iohamed Saïd
l'Analyses
abomedic
Maâni - Casablanca
06 24 127 00 70

: 05.22.27.66.73/24 - Fax : 05.22.26.50.87