

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3110 Société : RAM A35383

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ZAID LARBI

Date de naissance : 01/01/45

Adresse : 90 My AL MAHDI BP440 MONT ARIAT NADOR

Tél. : 06 61 15 58 08 Total des frais engagés : 670,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Centre d'Hemodialyse d'Oujda-Isly
Dr HORMI Mohammed
NEPHROLOGUE
9, Rue Ibrahima Khaldoun - OUJDA
Tél: 05 36 70 30 00 / 05 36 70 30 91
INP: 1167

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/10/2022

Nom et prénom du malade : Zaid Larbi Cvrh. Age: 77 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dr alzir

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

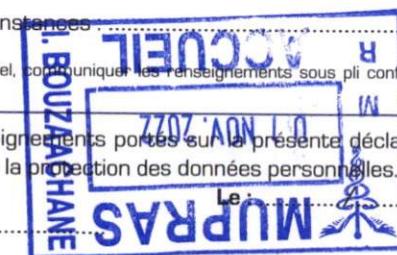
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 : _____

Signature de l'adhérent(e) : _____



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	Ch	1	302,00	Dr HORMI NEPHROLOGISTE 9, Rue Ibn Khaldoun - 20000 Tél: 05 36 70 30 00 Fax: 05 36 70 30 04 INP : 00000000000000000000000000000000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signatures Laboratoire d'Analyse et d'Etude Technologique	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
nAROUCHI Mohamed Laboratoire d'Analyse et d'Etude Technologique Boulevard Mustapha El Maâni - Casablanca Téléphone : 0227 241227 Fax : 0227 241227	31 OCT. 2021	B341.07 P.C. 1.5	465, 6 Dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE 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 l'ODF.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with numbered teeth from 1 to 8 on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'G' on the right. The origin is marked with a dot.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

22-0019 715

١٢٥

مصحة أمراض الكلى 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 الكلى

خريج كلية الطب بباريس

Oujda, le 29/11/2022

Mr ZAIN Larbi

Arteres normales ,
veines
Anse de cœruleum
Gycomie, tissus.
Ostéotend., R.

Centre d'Hémodialyse d'Oujda Ich:
Dr HORMI Mohammed
NEPHROLOGUE
9, Rue Ibn Khaldoun - OUJDA
Tél. 05 36 70 30 00 - 05 36 70 30 04
Fax : 05 36 70 30 04
INP : 080001187

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

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

462,Rue Mustapha El Maan -Casablanca Tel :0522-27.66.73/24 Fax:0522-26.50.87

mail.labolabomadic@gmail.com

ICE:00154307500027- RC:1636-Pat :34201990- CNSS:128090- 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 Maan - Casablanca
Tél: 05 22 27 00 24 / 27 00 74

مختبر التحاليل الطبية لبومديك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EL HAROUCHI

Pharmacien Biologiste - Ancien interne des hôpitaux de Lyon

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

الهاروشي محمد سعيد

إختصاصي في التحاليل 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
* Glycémie (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
* Clearance (Cockroft)	78	ml/min
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

