

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° W21-671851

248522

Autres

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 10888		
Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : LAZRAH 2. NEB		
Date de naissance : 27-2-1978		
Adresse : 5, Rue Ali ABBERAZZAK, 4 ^e ETAGE		
Tél. : 0661.246786 Total des frais engagés : Dhs		

Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
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 : 17/01/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	
Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
N° W21-671851	
ACCUEIL C MUPRAS 18 JAN. 2023	
Matricule : 10888 Nom de l'adhérent(e) : Total des frais engagés : Date de dépôt :	

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
.....	INP : <input type="text"/>
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/22/2013	TFM 100 B 380	529,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	- IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	INP : <input type="text"/>																
					Coefficient des travaux <input type="text"/>																
					Montants des soins <input type="text"/>																
					Début d'exécution <input type="text"/>																
					Fin d'exécution <input type="text"/>																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	D		B		00000000	35533411	00000000	11433553	Coefficient des travaux <input type="text"/>
H		G																			
25533412	00000000	21433552	00000000																		
D		B																			
00000000	35533411	00000000	11433553																		
					Montants des soins <input type="text"/>																
					Date du devis <input type="text"/>																
					Date de l'exécution <input type="text"/>																

Royaume du Maroc
Forces Armées Royales
Hôpital Militaire
D'instruction Mohamed V



المملكة المغربية
القوات المسلحة الملكية
المستشفى ١٠٢ - ١١١

NOUVELLE DEMANDE

NOUVELLE DEMANDE

Lazrak
Médecin Capitaine
Zakaria ILOUGHMANE
Spécialiste en Médecine Aéronautique
CEMPN - HMIV - RABAT
INPE : 101224277

IL oue SUR CHAIER



Ionogramme

- Calcémie corrigée, phosphaténie

- magnésémie .



Mme LAZRAK Zineb
F 27-02-1978
2211073148
Date/Heure
Prélevanteuse:
ALB, CA, CACO, CTRL, IO, MG, P

-PRELEVEMENT-

Médecin Capitaine
Zakaria ILOUGHMANE
Spécialiste en Médecine Aéronautique
CEMPN - HMIV - RABAT
INPE : 101224277

LABORATOIRE CASALAB PALMIER SCP

Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biologiste

Diplômé de l'université Catholique
de Louvain à Bruxelles, Belgique



مختبر
التحليلات الطبية

Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'université Paris Descartes
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

FACTURE N° 2211073148 LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 07/11/2022

INPE : 093002574

Mme Zineb LAZRAK

Demande N° 2211073148

Date de l'examen : 07/11/2022

Récapitulatif des analyses		Clé
	Analyse	
Prise de sang Adulte		E25
Albuminémie (Méthode immunologique)		B60
Calcium		B30
Ionogramme complet		B160
Phosphore minéral		B40
Calcium corrigé (HN)*		B30
Magnésium (HN)*		B60

Total des B : 380
Total à payer : **576.00** Dirhams

Arrêtée la présente facture à la somme de :
cinq cent soixante-seize dirhams

*(HN) = analyse hors nomenclature



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, Rue Al Mortada - Palmier - Casablanca

05 22 236 717 / 05 22 988 383 05 22 236 729 accueil.casalab@gmail.com

IF : 37741235 • Patente : 34777267 • CNSS : 6576120 • ICE : 002189772000081



LABORATOIRE CASALAB PALMIER SCP

Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biologiste

Diplômé de l'université Catholique
de Louvain à Bruxelles, Belgique



مختبر
التحليلات الطبية

Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'université Paris Descartes
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

LABORATOIRE CASALAB PALMIER®

Dossier N°: 2211073148

Résultats de : Mme LAZRAK Zineb

Né(e) le : 27/02/1978 - 44 ans

N° CIN :

Date du prélèvement : 07/11/2022 12:47. JAM

Edition du : 07/11/2022 à 13:52

Monsieur Le Dr Zakaria ILOUGHMANE (Aéronautique)

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

< Compte-rendu complet >

BIOCHIMIE

Ionogramme Sanguin(NA-K-CL-CA-PT-RA)

Electrode sélective d'ions diluée (indirecte) COBAS6000

05/12/2019

Sodium:	137,0	mmol/L	(135,0-145,0)	137,0
Potassium:	4,45	mmol/L	(3,60-5,20)	4,42
Chlore:	105,0	mmol/L	(96,0-108,0)	104,0
Calcium:	101,1	mg/l	(84,0-102,0)	91,9
Protides Totaux:	63,00	g/l	(60,00-87,00)	67,00
Réserve alcaline:	28,0	mmol/L	(20,0-32,0)	25,0
				05/12/2019
Magnésium plasmatique (Dosage colorimétrique)	18,9	mg/L	(17,0-27,0)	19,2
	0,79	mmol/l	(0,71-1,13)	0,81
Calcium (Arsenazo III)	101,1	mg/L	(84,0-102,0)	
	2,53	mmol/L	(2,10-2,55)	
Calcium corrigé (Calcul avec albumine)	2,42	mmol/L	(2,20-2,60)	
	97,2	mg/L	(88,4-104,4)	

Dossier n° 2211073148 – Mme Zineb LAZRAK



1 / 2



LABORATOIRE CASALAB PALMIER SCP

Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biologiste

Diplômé de l'université Catholique
de Louvain à Bruxelles, Belgique



Urgences 24h/24 7j/7

Phosphore

(Dosage colorimétrique)

Domaine de référence pour les Enfants :

de 1 j à 30 jours	garçons : de 39 à 69 mg/L	filles : de 43 à 77 mg/L
de 1 à 12 mois	garçons : de 35 à 66 mg/L	filles : de 37 à 65 mg/L
de 1 à 3 ans	garçons : de 31 à 60 mg/L	filles : de 34 à 60 mg/L
de 4 à 6 ans	garçons : de 33 à 56 mg/L	filles : de 32 à 55 mg/L
de 7 à 9 ans	garçons : de 30 à 54 mg/L	filles : de 31 à 55 mg/L
de 10 à 12 ans	garçons : de 32 à 57 mg/L	filles : de 33 à 53 mg/L
de 13 à 15 ans	garçons : de 29 à 51 mg/L	filles : de 28 à 48 mg/L
de 16 à 18 ans	garçons : de 27 à 49 mg/L	filles : de 25 à 48 mg/L

Domaine de référence pour les adultes :

>18 ans Femmes	:	de 25 à 45 mg/L
>18 ans Hommes	:	de 25 à 45 mg/L

35,80 mg/L
1,47 mmol/L

(25,00–45,00)
(1,03–1,85)

Albumine

(Test colorimétrique)

45,40 g/L
690,08 umol/l

(28,00–54,00)
(425,60–820,80)

Validation biologique par : Le Dr M. BEZZARI

Dr K. OUAZZANI



Dossier n° 2211073148 de Mme Zineb LAZRAK

2 / 2

