

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 : 15069

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Retraité

Nom & Prénom : Smahi mustapha

Date de naissance : 01-01-1958

Adresse :

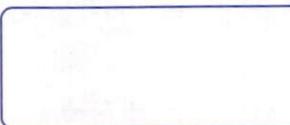
Tél. :

0671137772

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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) :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram illustrating a three-dimensional coordinate system. The vertical axis is labeled 'H' at the top. The horizontal axis pointing left is labeled 'D'. The horizontal axis pointing right is labeled 'G'. The bottom axis pointing down is labeled 'B'. The axes intersect at a central point. A series of numbered circles (1 through 8) are arranged along each axis to indicate their relative positions.

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

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 100 64

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : Smahi Mustapha

Date de naissance : 01.01.1958

Adresse : Derb. Houia Blc 211 NR 124 HH

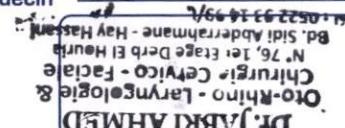
Casa

Tél. : 06 71 13 7772

Total des frais engagés : 710.8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/02/2003

Nom et prénom du malade : SMABI MUSTAPHA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Appelation 022

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

Signature de l'adhérent(e) : B

Le : 23/02/2003

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
07	CS	.		
08	CS			
28/3				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture N°124 14.5.90
 N°124	07.02.23	 N°124

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
• Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/02/23	B280 + PC 7170	860,- FDT+

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ahmed JABRI

Spécialiste O.R.L

Maladie et Chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face et

Exploration de l'audition - Endoscopie

Ancien praticien à l'hôpital 20 Août

Casablanca

Casablanca, le :

٢٠/١٢/٢٣

الدكتور أحمد جابري

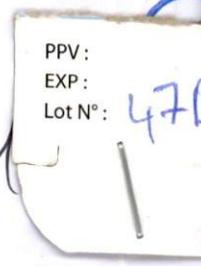
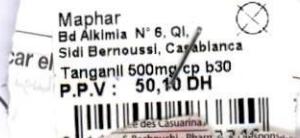
اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف

الأذن - الحنجرة - جراحة الوجه والعنق

تشخيص السمع - الفحص بالمنظار

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

الدار البيضاء



2) Risogel gel n°
II gel

47.80



DOZOR cp. 61.00 X 3

S.V.

2M 22/1

S.V. lesson



م.برهان - درب الحرية، المكان الأول (أمام مصحة ياسمين)
76 Bd. Sidi El Houssein, 10 ème étage (En face Clinique Yasmine) Hay Hassam
Casablanca 10099 - Email: ahmedjabri@hotmail.com - INPE : 091079491

Dr. Ahmed JABRI

Spécialiste O.R.L.

Maladie et Chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou

Exploration de l'audition - Endoscopie

Ancien praticien à l'hôpital 20 Août

Casablanca

Casablanca, le :

7.2.23

الدكتور أحمد جابري

اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف،

الأذن - الحنجرة - جراحة الوجه والعنق

تشخيص السمع - الفحص بالمنظار

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

الدار البيضاء

الدار البيضاء، في :

M. Dr. SMALI Moustapha

Praticien à Casablanca



- Glycémie à jeun .
- NFS .
- Cholestérol T / LD
- Triglycéride .
- Acide urique





مختبر التحاليل الطبية الرگراچي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplomé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2302082004

Casablanca le 08-02-2023

Mr Mostapha SMAHI

Date de l'examen : 08-02-2023

INPE :

Caisse : **MUPRAS**



Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E	11.50 MAD
0100	Acide urique	B30	B	26.70 MAD
0106	Cholestérol total	B30	B	26.70 MAD
0118	Glycémie	B30	B	26.70 MAD
0109	Cholestérol L D L	B50	B	44.50 MAD
0216	Numération formule	B80	B	71.20 MAD
0134	Triglycérides	B60	B	53.40 MAD
Total				260.70 MAD

TOTAL DOSSIER : 260.7DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent soixante dirhams soixante-dix centimes



Enregistré le: 08-02-2023 à 07:52
Edité le: 08-02-2023 à 16:34
Prescrit par : Dr JABRI Ahmed

Mr Mostapha SMAHI

Né (e) le : 01-01-1958, âgé (e) de : 65 ans
Référence : 2302082004

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/AU 480)

Glycémie à jeûn

0.94 g/l (0.70–1.10)
5.2 mmol/l (3.9–6.1)

Acide Urique sanguin

48 mg/l (35–72)
286 µmol/l (209–429)

Cholestérol total

1.92 g/l (1.20–2.00)
4.95 mmol/l (3.10–5.16)

Interprétation:

Recommandé : <2.00 g/L
Limite supérieure : 2.00 – 2.39 g/L
Élevé : >ou= 2.40 g/L

Cholestérol LDL

1.20 g/l
3.10 mmol/l

Optimal : <1 g/L
Presque optimal : 1–1.29 g/L
Limite supérieur : 1.3–1.59 g/L
Élevé : 1.6–1.89 g/L
Très élevé : >ou= 1.9 g/L

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

0.70 g/l (<1.50)
0.80 mmol/l (<1.71)

Interprétation :

Normal : <1.50 g/L
Limite supérieur : 1.50 – 1.99 g/L
Élevé : 2.00 – 4.99 g/L
Très élevé : >ou= 5.00 g/L





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



Né (e) le: 01-01-1958, âgé (e) de : 65 ans
 Enregistré le: 08-02-2023 à 07:52
 Edité le: 08-02-2023 à 16:34
 Prélèvement : au labo
 Le : 08-02-2023 à 07:57

Mr Mostapha SMAHI

Référence : 2302082004

Prescrit par : Dr JABRI Ahmed

HEMATOCYTOLOGIE

Numération formule sanguine

(Cytométrie en flux et Impédance Beckman Coulter)

Hématies	4.59	$10^6/\text{mm}^3$	(4.50–6.20)
Hémoglobine	13.6	g/dl	(13.0–16.6)
Hématocrite	40.5	%	(40.0–52.0)
– VGM	88	fL	(80–98)
– TCMH	30	pg	(27–33)
– CCMH	34	g/dl	(32–36)
Leucocytes	5 400	/mm ³	(4 000–10 000)
Polynucléaires Neutrophiles Soit	48.8	%	
	2 635	mm ³	(1 800–7 500)
Polynucléaires Eosinophiles Soit	2.8	%	
	151	/mm ³	(0–700)
Polynucléaires Basophiles Soit	0.0	%	
	0	/mm ³	(0–200)
Lymphocytes	39.6	%	
Soit	2 138	/mm ³	(1 000–4 000)
Monocytes	8.8	%	
Soit	475	/mm ³	(100–1 000)
Plaquettes VPM	191	$10^3/\text{mm}^3$	(150–500)
	9.7	fl	(6.0–12.0)



T. SWP
→