

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 048645

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6173 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 159843
 Nom & Prénom : BAYDOURI KAMAL
 Date de naissance : 18/07/62
 Adresse : Quartier des Hôpitaux - 1ère Etage - 11 Casablanca
 Tél. : 066 1339012 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Professeur EL KABLIH. Médecine Interne INPE : 091031336
 Date de consultation : 14 04 2015
 Nom et prénom du malade : Dr. Baydouri Kamal Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Cancer Intestinale
 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 : 08 / 05 / 23
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
14/04/23	G3		400 DH	Professeur EL KADHI Médecine Interne INPE: 091031336

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

14/04/23

130420

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

26/04/23

B50

55,00 DH

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 :

Veillez 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

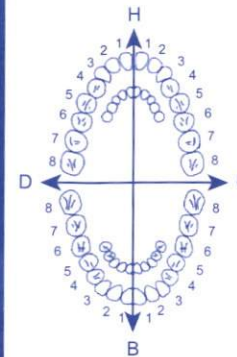
Coefficient

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

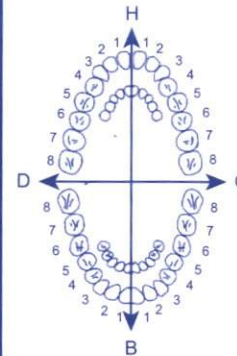
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Hassan El Kabli

Professeur de l'Enseignement
Supérieur
Médecine Interne



الأستاذ حسن القبلي

أستاذ التعليم العالي
الطب الباطني

Casablanca, le 14 / 4 / 23 في الدار البيضاء،

Mme Olivier Baidoun
3460
1) Lactix 40 1/24/1x 157
25550
1) Plaquevit 200 24/1x 15110 x 3
62400
2) Coveram 5 14/1x 2280 x 3
6840
3) Cortanyl 5 14/1x 8m
4) Cellcept 500 14x2/1x 3m
8400
5) Calufix B 14/1x 3m
9900
6) Odes - 14/1x (4200 x 2)

PHARMACIE
NASSANCE PHARMA
n°14 Place et Rue Sidi Maârouf
Casablanca Tél: 0522 28 05 86
P: 34647277 - IF: 14447437
CNSS: 9318038 - RC: 235647
ICE: 000189678000003

64, Bd. Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca

Tél : 05 22 27 02 79 - Fax : 05 22 26 79 42 - GSM : 06 61 15 72 07

E-mail : hassanelkabli@gmail.com

13830
7) 130420

8) 14x2/1x 157

EL KABLI H.
Médecine Interne
INRE: 091031336

LOT 220654
EXP 11/2024
PPV 99.00DH

LOT : 22E006
PER.: 05 2025
CORTANCYL 5MG
CP SEC B30
P.P.V : 22DH80



6 118000 060345

LOT : 22E004
PER.: 05 2025
CORTANCYL 5MG
CP SEC B30
P.P.V : 22DH80



6 118000 060345

LOT : 22E001V
PER.: 12 2024
CORTAN
CP SEC B30
P.P.V : 22DH80



5 118000 060345

LOT : 22E016
PER.: 08 2024
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plaquenil 200mg b30 cp
P.P.V 51,10 DH



5 118001 082070

LOT : 21E02V
PER.: 08 2024
PLAQUENIL 200MG
CP PEL B30
P.P.V : 51DH10



6 118001 082070

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plaquenil 200mg b30 cp
P.P.V 51,10 DH



5 118001 082070

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plaquenil 200mg b30 cp
P.P.V 51,10 DH



6 118001 082070

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plaquenil 200mg b30 cp
P.P.V 51,10 DH



5 118001 082070

42,20

42,20



AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN 500_{mg}/62,50_{mg} Comprimés

1 prise = 1g = 2 comprimés à 500mg/62,50mg
= le contenu d'1 alvéole

Les 2 comprimés d'Augmentin 500mg doivent être avalés de préférence au début des repas.

جرعة واحدة = ١ غ = قرصين = محتوى فقاعة واحدة
من الأفضل بلع القرصان في بداية الطعام



5j

PPV: 138,30 DH
LOT: 650772
PER: 06/24

Mercredi

Professeur de l'Enseignement
Supérieur
Médecine Interne



أستاذ التعليم العالي
الطب الباطني

Nom Boudouh' Dlimi Prénom : Samira

Age :

<input type="checkbox"/> NFS + Plaquettes	<input type="checkbox"/> VS	<input type="checkbox"/> Glycémie	<input type="checkbox"/> Urée
<input type="checkbox"/> Transaminases	<input type="checkbox"/> gGT	<input type="checkbox"/> Bilirubine	<input type="checkbox"/> Créatinine
<input type="checkbox"/> Groupe sanguin	<input type="checkbox"/> T.P	<input type="checkbox"/> T.C.A	<input checked="" type="checkbox"/> MDRD
<input type="checkbox"/> Ionogramme	<input type="checkbox"/> Na	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> Ph. alcalines
<input type="checkbox"/> Calcium	<input type="checkbox"/> Electrophorèse des protides	<input type="checkbox"/> Cl	<input type="checkbox"/> Fibrinogène
			<input type="checkbox"/> Protides RA
<input type="checkbox"/> Ac urique	<input type="checkbox"/> CRP	<input type="checkbox"/> Fer	<input type="checkbox"/> Triglycérides
<input type="checkbox"/> Cholestérol T.	<input type="checkbox"/> HDL	<input type="checkbox"/> LDL	<input type="checkbox"/> Amylase
<input type="checkbox"/> Hémoglobines glycosylées : Hb A1c	<input type="checkbox"/> Amylase	<input type="checkbox"/> CTF	<input type="checkbox"/> Ferritine
<input type="checkbox"/> Phosphore	<input type="checkbox"/> Magnésium		
<input type="checkbox"/> LDH	<input type="checkbox"/> CPK		
<input type="checkbox"/> TSU us	<input type="checkbox"/> T4 libre	<input type="checkbox"/> T3 libre	
<input type="checkbox"/> FSH	<input type="checkbox"/> LH	<input type="checkbox"/> 17B œstradiol	
<input type="checkbox"/> Prolactine	<input type="checkbox"/> Progestérone	<input type="checkbox"/> BHCG	
<input type="checkbox"/> Cortisol	<input type="checkbox"/> PTH	<input type="checkbox"/> Testostérone	
<input type="checkbox"/> SEROLOGIE :	<input type="checkbox"/> TPHA	<input type="checkbox"/> VDRL	<input type="checkbox"/> VIH
	<input type="checkbox"/> CMV	<input type="checkbox"/> Maladie de Lyme	<input type="checkbox"/> HSV 2
<input type="checkbox"/> Hépatite A :	<input type="checkbox"/> Ac HAV IGG	<input type="checkbox"/> Ac HBs	<input type="checkbox"/> Ac HAV IGM
<input type="checkbox"/> Hépatite B :	<input type="checkbox"/> Ag HBs	<input type="checkbox"/> Ac HBe	<input type="checkbox"/> Ac HBc
	<input type="checkbox"/> Ag HBe	<input type="checkbox"/> ARN qualitative	<input type="checkbox"/> ADN viral
<input type="checkbox"/> Hépatite C :	<input type="checkbox"/> Ac HCV	<input type="checkbox"/> FIBROTEST	<input type="checkbox"/> ARN quantitative
	<input type="checkbox"/> Génotypage		

☐ Immuno-électrophorèse ou immuno-fixation

- Vitamine D3

- ☐ Latex
- ☐ Ac antinucléaires
- ☐ Ac anti-antigènes nucléaires solubles

- ☐ Facteurs rhumatoïdes
- ☐ Ac anti-peptides cycliques citrullinés

☐ SSA ☐ SSB ☐ Sm

□ RNP □ Jol □ Sci 70

- ☐ Ac anti-phospholipides
- ☐ Complément

☐ Ac anti-cytoplasme des PNN (ANCA)
☐ C3 ☐ C4

☐ ACE ☐ AFP
☐ CA 125 ☐ CA 15-3
☐ CYFRA 21-1 ☐ PSA

- ☐ B 2 microglobuline
- ☐ CA 19-9
- ☐ NSE

- ☐ Protéinurie de 24h
- ☐ Examen cyto bactériologique des urines
- ☐ Autres analyses

- Compte d'Addis
- AntibioGramme



NOTE D'HONORAIRES

FACTURE A	MME DLIMI SAMIHA
DATE	26/04/2023
FACTURE N°	309 095

Nomenclature	Cotation
Clairance.....	B 50
Total B :	50
Total Dossier (dhs) : 55,00	

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cinquante-Cinq Dirhams.





MME DLIMI SAMIHA

Dossier N° : 4390D30S5
Prescripteur Dr.HASSAN EL KABLI

Date de prélèvement : 26/04/2023

Compte rendu d'analyses

VN Antériorités

BIOCHIMIE

Créatinine plasmatique.....	19	mg/l	6 - 13
Clairance à la créatinine.....	31	ml/min	80 - 120

Selon MDRD

Interprétation :

---- 80 à 120 ml/min : Valeurs normales

---- 60 et 80 ml/min : Insuffisance rénale légère

---- 30 et 60 ml/min : Insuffisance rénale modérée

---- < 30 ml/min : Insuffisance rénale sévère

