

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° M21- 0053862

163341

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

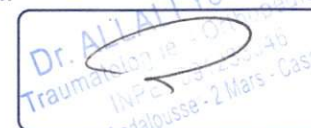
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13145 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ELFEJAH MAHMOUD
Date de naissance : 16/03/1994
Adresse : Residence NOUACEUR PARC 2, TUNIS
NOUACEUR
Tél. : 0622121811 Total des frais engagés : 495,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/05/2023
Nom et prénom du malade : ELFEJAH MAHMOUD Age : 29 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Dairen Sahn-el-gu
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) : Le : / /

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
30/05/23				Dr. ALLE... Traumatologue - Orthodontiste 06 87 23 33 46 555, Hay Andalouse - 2 Mars - Casablanca

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
Dr. Jawad KARRAT Bat. C, L'Ensemble Annajah, Deloua Tél.: 0622 51 52 18 / 0667 67 67 11	31/05/23	5.530	495.000

AUXILIAIRES MEDICAUX

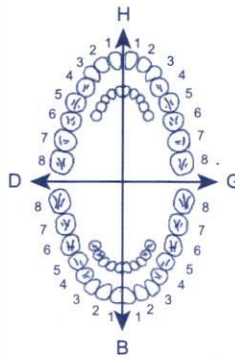
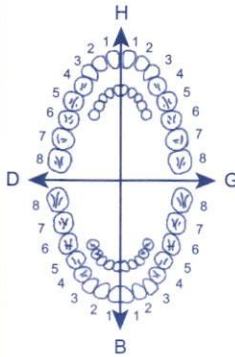
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
			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

Dr. ALLALI Youness

Orthopédiste - Traumatologue
Diplômé de la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

دكتور علي بونس

إختصاصي في جراحة المفاصل و العظام
خريج كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

**CABINET DE CONSULTATIONS
ET D'EXPLORATIONS DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR**

لي 30/06/23

EL Felbah Nahmad

- NS

- FR

- NTD

**LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES**

Dr Jawad KARRAT

Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua

Tél: 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

Dr. ALLALI Youness
Traumatologue - Orthopédiste
INPE 0522 25 33 46
555 Hay Andalouse - 2 Mars - Casablanca
Tél: 0666 88 53 67

555 حي الأندلس، شارع 2 مارس (جانب مستشفى محمد بوافي) - الدار البيضاء

555, Hay El Andalous, Avenue 2 Mars (à coté de l'hôpital Mohamed BOUAFI) - Casablanca

Tél.: 05 22 090 279 - GSM: 06 66 885 263 - Email: drallali@traumatologue.ma

LABORATOIRE CENTRAL DEROUA

Résidence Sakane Deroua Batiment C RDC Local 10 Lotissement Annajah DEROUA
Tél : +212 5 22 51 52 18 – Mail : contact@laboratoirecentral.ma

FACTURE N° : 230003309

INPE :



063064505

DEROUA le 31-05-2023

M. EL FELLAH Mohamed

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
0223	Vitesse de sédimentation	B30
0439	Vitamine D	B450
0368	Test au latex	B50

Total des B : 530

TOTAL DOSSIER : 495.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent quatre-vingt-quinze dirhams .

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES
Dr Jawad KARRAF
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua
Tél.: 0522 51 52 18 / 0607 34 61 11

ICE : 002866635000065 IF : 50375591



المختبر المركزي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Numéro de demande : 20230531016

Code patient : 20230531016



Résultat d'analyse : **M. EL FELLAH Mohamed**

Né(e) le 16-03-1994, âgé(e) de 29 ans

Prélèvement du 31-05-2023 à 09:03

Prescripteur : Dr ALLALI YOUNES

Résultats

Normes

Antécédents

HEMATOLOGIE – CYTOLOGIE

Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure

4 mm/h

(<15)

Facteurs influençant la valeur de la VS :

- élévation hors contexte inflammatoire en cas : de grossesse après 4 mois, de dysglobulinémie monoclonale, d'hypertriglycéridémie importante
- Diminution de la VS en cas : d'hyperleucocytose majeure, de polyglobulie

VITAMINOLOGIE

25-(OH)-Vitamine D (D2+D3)

(Chimiluminescence, Cobas E411)

26.81 ng/ml

Interprétation (Recommandations GRIO 2019)

Carence	:	< à 10 ng/ml
Valeurs souhaitables pour la population générale	:	20 à 60 ng/ml
Valeurs souhaitables pour la population à risque ostéoporotique	:	30 à 60 ng/ml
Possible intoxication	:	> à 150 ng/ml

IMMUNOLOGIE

Facteurs rhumatoïdes (IgG)

(immunoturbidimétrie, mindray BS-240-Pro)

7 IU/ML

(<18)

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES
Page 1/1
Validé par : Dr. Karrat Jawad
Dr Jawad KARRAT
Dut. C, Lotissement Annajah Deroua
Tél: 0522 51 52 18 / 0660 67 67 11

Résidence sakane deroua batiment C RDC local 10 lotissement annajah deroua

Email : contact@laboratoirecentral.ma Web : laboratoirecentral.ma Tél : +212 5 22 51 52 18 Gsm : +212 6 67 67 67 11

CNSS : 2690723 RC : 15485 ICE : 002866635000065 IF : 50375591 PATENTE : 55801862