

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.



Déclaration de Maladie

M22- N° 002166

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1933 Société : RAM AB3540
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL MAZANI MUSTAPHA
 Date de naissance : 19/04/12
 Adresse : COT FATHA NE 21 RSD Oudjda
 Tél : 0661106716 Total des frais engagés : 1275 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 22/05/2023
 Nom et prénom du malade : SKALI LARI Raja Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : I-M-A-L-D
 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 : Oudjda Le : 26/05/23
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
22/05/23	C2		300,00	
22/05/23	C2			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/05/23	815,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24.05.23	B 160=	220,00

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 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			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

Docteur Noureddine ELMGHABBAR

NEPHROLOGUE

Titulaire du C.E.S

Diplômé de l'Université de Lyon

Ex : Attaché au C.H.U de Lyon

Chef de service à la Polyclinique CNSS



الدكتور نور الدين المغبر

إختصاصي في أمراض الكلي

الكلية الإصطناعية

خريج جامعة ليون

سابقا : ملحق بالمستشفى الجامعي بليون

رئيس قسم أمراض الكلية بمصحة ص. و. ض. ج.

Casablanca, le 24/07/2013

SKALLI - LATI Raja

(120.00 x 5)
- IRVEL 150
150 - 150

(107.70 x 2)
- 150 - 150
150 - 150

T ⇒ 815,40

Ma Pharmacie
30 Bis, Bd. Abdelmoumen
CASABLANCA
Tél : 05 22 76 32 05

Dr. Noureddine ELMGHABBAR
NEPHROLOGUE

15, Rue Pasquier Bd. Abdelmoumen
Tél: 05 22 99 43 79/80 - Casablanca

CENTRE D'HEMODIALYSE LE PLATEAU

15, Rue Pasquier, Bd Abdelmoumen, Casablanca • Patente : 34712911 • CNSS : 2593508 • I.F.: 42202641
ICÉ : 001634861000058 • Tél.: 0522 99 43 79/80 • Fax: 0522 23 47 32 • E-mail : c.leplateau@gmail.com



Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

6
24



Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

0
25

[Faint handwritten text, possibly a date or signature]

Docteur Nouredine ELMGHABBAR

NÉPHROLOGUE

Titulaire du C.E.S

Diplômé de l'Université de Lyon

Ex : Attaché au C.H.U de Lyon

Chef de service à la Polyclinique CNSS



090001181



الدكتور نور الدين المغبر

إختصاصي في أمراض الكلي

الكلية الإصطناعية

خريج جامعة ليون

سابقا : ملحق بالمستشفى الجامعي بليون

رئيس قسم أمراض الكلية بمصحة ص.و.ض.ج

Casablanca, le 22/05/2013

Dr. SKALI LAMI Rg-

- calcium
- phosphorus
- ac phosphate

مختبر الصقيع للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQUALLO D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILOUD
240, Bd Brahim Roudani Maarif
Tél: 05 22 25 68 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Patente: 33895014

Dr. Nouredine ELMGHABBAR
NÉPHROLOGUE
15, Rue Pasquier Bd Abdelmoumen
Tél: 05 22 86 43 79/80 - Casablanca

CENTRE D'HEMODIALYSE LE PLATEAU

15, Rue Pasquier, Bd Abdelmoumen, Casablanca • Patente : 34712911 • CNSS : 2593508 • I.F.: 42202641
ICE : 001634861000058 • Tél.: 0522 99 43 79/80 • Fax: 0522 23 47 32 • E-mail : c.leplateau@gmail.com

120,00

5012140

120,00

SAATCHI & SAATCHI
1000 Avenue of the Americas
New York, NY 10020-1097
Tel: (212) 307-7000
Fax: (212) 307-7001

5012140

120,00

SAATCHI & SAATCHI
1000 Avenue of the Americas
New York, NY 10020-1097
Tel: (212) 307-7000
Fax: (212) 307-7001

120,00

120,00

Dr. BENMILOUD Loubna, Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

FACTURE N° : 230500407

CASABLANCA le 24-05-2023

Mme SKALI LAMI Raja

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0100	Acide urique	B30	B
0101	Albuminémie (Méthode immunologique)	B60	B
0104	Calcium	B30	B
0129	Phosphore minéral	B40	B

Total des B : 160

TOTAL DOSSIER : 220.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent vingt dirham .

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILOUD
240, Bd Brahim Roudani Maarif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Patente: 35805014

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine
RIB : 007 780 0003555000000328 25



093000214



مختبر الصقلي للتحليلات الطبية

Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

Laboratoire certifié ISO 9001 V.2015



7j/7

Dr. BENMILOUD Loubna. Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 24-05-2023 à 09:18

Code patient : 2305100018

Né(e) le : 24-07-1957 (65 ans)

Mme SKALI LAMI Raja

Dossier N° : 2305240017

Prescripteur : Dr NOUREDDINE

ELMGHABBAR



ASPECT DE SERUM

Aspect du sérum :

Normal

BIOCHIMIE SANGUINE

Calcium corrigé

(Calcul avec albumine)

4.50 mEq/L

(4.40-5.20)

Phosphore

(Dosage Colorimétrique - Konelab 30 - Thermo fisher)

90.00 mg/L

(88.00-104.00)

44 mg/L

(25-49)

1.4 mmol/L

(0.8-1.6)

Acide Urique

(AOX - Konelab 30 - Thermo fisher)

70 mg/L

(20-60)

417 µmol/L

(119-357)

Résultat techniquement contrôlée sur le même prélèvement.

Valide par : Dr. BENMILOUD Loubna
مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILOUD Loubna
240, Bd Brahim Roudani (ex Route d'El Jadida) Maarif Extension, Casablanca (طريق الجديدة)
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Patente: 35403014