

## 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° M21- 0005760

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3082 Société : 166015

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15 MAI 2023

Nom et prénom du malade : EL HATTA ELIBRAHIMI Fatima Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Dermatose

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 : 15 / 5 / 2023

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
15 MAI 2023	CT			Gratuit

# 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

12.06.23 8210 300DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

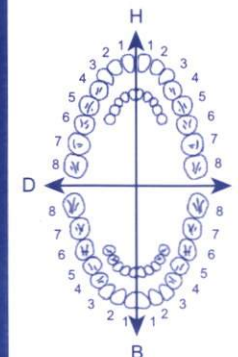
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

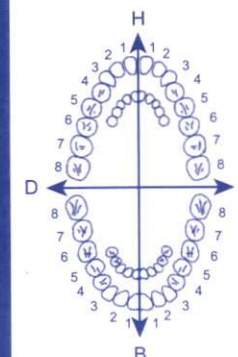
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(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

Professeur ZOUHAIR Kawtar

Dermatologie - Vénéréologie

Dermato - Allergologie

Dermatologie Esthétique

Laser

الدكتورة زهير كوتر

إختصاصية في الأمراض

الجلدية و التناسلية الحساسة

وعلم التجميل و الليزر

Casablanca, le : .....

EL HATTAB EL IBRAHIMI Fatime

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun                                | <input type="checkbox"/> TSH U-S                             |
| <input type="checkbox"/> Hémoglobine glyquée (Hb A 1 C)                 | <input type="checkbox"/> T <sub>4</sub> L                    |
| <input type="checkbox"/> BL,BT,BC                                       | <input type="checkbox"/> T <sub>3</sub> L                    |
| <input type="checkbox"/> TGO/TGP/GGT, ph.al                             | <input type="checkbox"/> Anticorps anti TPO                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lipides totaux                      | <input type="checkbox"/> Anticorps anti récepteurs TSH       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Triglycerides                       | <input type="checkbox"/> Prolactinémie                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cholesterol total, libre, estérifié | <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> LH     |
| <input checked="" type="checkbox"/> HDL                                 | <input type="checkbox"/> Testostéronémie                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> LDL                                 | <input type="checkbox"/> 17 OH Progesterone                  |
| <input type="checkbox"/> Urée   | <input type="checkbox"/> D4 androsténédione                  |
| <input type="checkbox"/> Créatinine                                     | <input type="checkbox"/> DHEA <input type="checkbox"/> SDHEA |
| <input type="checkbox"/> Microalbumunurie sur les urines le 24 h        | <input type="checkbox"/> EX. parasito. des selles x3j        |
| <input type="checkbox"/> ECBU   |  |
| <input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite B et C                      |  |
| <input type="checkbox"/> NFS  |  |
| <input type="checkbox"/> VIT D2/D3                                      |  |
| <input type="checkbox"/> Feritiménie                                    |  |
| <input type="checkbox"/> CRP  |  |
| <input type="checkbox"/> VS   |  |



# Laboratoire Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale  
Biologie moléculaire  
Biologie Spécialisée  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prénatal



مختبر أنوال

**Docteur Jamal FEKKAK**

Radio-biologiste  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplômé de l'Université Paris VII  
et de l'Institut Pasteur de Paris  
Biologiste Qualiticien

**FACTURE N° 2306120006**

**Mme Fatiha EL HATTAB EL IBRAHIMI**

Demande N° 2306120006

Date de l'examen : 12-06-2023

Analyses :

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clef/s
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	Cholestérol	B30	B
	Triglycérides	B30	B
	LIPIDES TOTAUX	B30	B
	LDL Dosage direct	B30	B
	Cholestérol HDL	B30	B

Total des B : 210

TOTAL DOSSIER : 300 DH

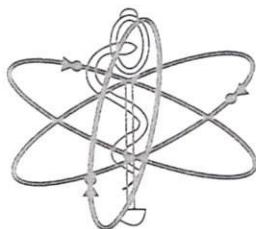
Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cents dirhams DH

**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,  
Prénoms et les Dates des Analyses.**



# Laboratoire Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale  
Biologie Moléculaire  
Biologie Spécialisée  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prénatal



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

Mme Fatima EL HATTAB EL IBRAHIMI

Né(e) le : 30-11-1960

Dossier N° : 2306120006

Date de l'examen : 12-06-2023

Prélevé le : 12-06-2023 07:53 en externe

Edité le : 16-06-2023

DR : Kawtar ZOUHAIR

Adresse : 452 ABDELMOUMEN CENTRE, ANGLE ANOUAL  
ET ABDELMOUMEN APPT 207 casablanca

Page 1 / 1



ACCREDITATION  
N° 8 3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

## BIOCHIMIE SANGUINE

### Cholestérol total [AC]

(Colorimétrique Enzymatique – Cobas 6000® Roche)

### HDL-Cholestérol [AC]

(Enzymatique Colorimétrique Cobas 6000® Roche)

### LDL-Cholestérol (direct) [AC]

(Enzymatique Colorimétrique – Cobas 6000® Roche)

Les valeurs suivantes représentent les taux chez l'adulte en terme de risque de maladie coronarienne :

-Faible: <1.29 g/L (2.59 mmol/L)

-Intermédiaire: 1.30 à 1.59 g/L (3.35 à 4.12 mmol/L)

-Élevé: 1.60 à 1.89 g/L (4.13 à 4.92 mmol/L)

-Très élevé: >1.90 g/L (>4.92 mmol/L)

### Triglycérides [AC]

(GPO/PAP – Cobas 6000® Roche)

### Lipides

2.71 g/l (<2.00)

7.01 mmol/l (<5.17)

0.98 g/l (>0.65)

2.53 mmol/l (>1.68)

1.69 g/L (<1.55)

4.37 mmol/L (<4.01)

0.68 g/l (<1.50)

0.77 mmol/l (<1.70)

7.10 g/l (5.00-7.50)

05-08-2020

2.38

05-08-2020

0.94