

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A TIRE 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° W21-788662

152682

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03483 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Boukili ABDAWAT

Date de naissance : 04.05.56

Adresse : 161 Rue Sidi El Kacir

Tél. : 0619680003 Total des frais engagés : 1089,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 22 JUIN 2013

Nom et prénom du malade : Boukili ABDAWAT Age: 68

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

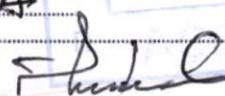
Nature de la maladie :

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 : 0522

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 27/06/2013



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ALIA 2 SQUALEM Dr. ARISS BEYGRINE Lotissement Alia 2 - Had Soualem INDE: 062092416	22/06/2023	51,80 Dhs Tel: 062092416

ANALYSES - RADIOGRAPHIES				
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires	
LABORATOIRE ALTAIR 78, Bd Al Massira ALGERIA Tél: 0522 950 950	17/06/2023	B.500	6.90,00 DZD	

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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.																																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>SOINS DENTAIRES</th> <th>Dents Traitées</th> <th>Nature des Soins</th> <th>Coefficient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td>INP : <input type="text"/></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>Coefficient des travaux <input type="text"/></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>Montants des soins <input type="text"/></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>Début d'exécution <input type="text"/></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>Fin d'exécution <input type="text"/></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient				INP : <input type="text"/>				Coefficient des travaux <input type="text"/>				Montants des soins <input type="text"/>				Début d'exécution <input type="text"/>				Fin d'exécution <input type="text"/>																
	SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																																								
				INP : <input type="text"/>																																								
				Coefficient des travaux <input type="text"/>																																								
				Montants des soins <input type="text"/>																																								
				Début d'exécution <input type="text"/>																																								
				Fin d'exécution <input type="text"/>																																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ODF PROTHÉSES DENTAIRES</th> <th colspan="2">DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>				ODF PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																													
	ODF PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																																									
			H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B																																									
			[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																																												

Docteur Wafaa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie
et Maladies Métaboliques

Diabète • Cholestérol • Obésité • Goitre

Perturbations Hormonales

Ménopause • Andrologie

Sur Rendez-Vous

الدكتورة وفاء شفيق فلالي

اختصاصية في أمراض الغدد

وداء السكري والكوليستيرو

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية

الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

Casablanca, le

17/06/2013

الدار البيضاء في
M Bd UKIL Bladelleh

Glycémie à jeun

Glycémie Post-Prandiale

(2 heures après le repas)

Hémoglobine glyquée (Hb A1 C)

Fructosamine

Triglycérides

Cholestérol total

HDL

LDL

Urée

Créatinine

Microalbuminurie sur les urines de 24h

ECBU

TGO/TGP/GGT

Sérologie Hépatite B et C

NFS

VS

CRP

Uricémie

Fer Sérique

Ferritine

Calcémie

Vitamine D2 / D3

PSA

Clairance de la Créatinine

TSH U-S

T4 L

T3 L

Anticorps anti TPO

Anticorps anti récepteurs TSH

Cortisol libre Urinaire

Cortisolémie -8h.....

Prolactinémie à -16h.....

FSH -10h.....

IGF 1 LH

Anticorps anti gliadine antiendomysium

Testosteronémie

17 OH Progestérone

Dérivés Methoxylées

Dr. W. CHAFIQ FILALI

28 Bd Rahal El Meski - Casablanca

Tél: 05.22.950.950

244.31.77 - WhatsApp: 06.82.51.89.93

51 شارع رحال المسكنيني - إقامة الصفا رقم 19 - الدار البيضاء

51 شارع رحال المسكنيني - إقامة الصفا رقم 19 - الدار البيضاء

51, Bd. Rahal El Meski - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA

Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77 / WhatsApp : 06.82.51.89.93

Docteur Wafaa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie
et Maladies Métaboliques
Diabète - Cholesterol - Obésité - Goitre
Perturbations Hormonales
Ménopause - Andrologie

Sur Rendez-Vous

22/06/2023

المختبرة وفلم تشفيق فلالي

اختصاصية في أمراض الغدد

وداء السكري والكوليستروول

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية

الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

Casablanca, le الدار البيضاء، في

BOUKILI AE DALLAH

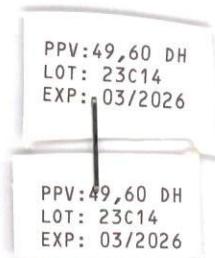
$49,60 \times 2 = 99,20$

D CURE forte

1DOSE/ MOIS X 2MOIS PUIS 1DOSE/2MOIS

total 99,20 dh.

Dr. W. CHAFIQ-FILALI
ENDOCRINE - CURE forte
51, Bd Rahal El Meski - Casablanca
Tél: 0522.44.31.77 - INPE: 091039677



صيدلية العالية 2 سوالم
PHARMACIE ALIA 2 SQUELEM
Dr. Anas BEYGRINE
Lottoissement Alia 2 - Had Soualem
INPE: 062092416

51 ، شارع رحال المسكنى - إقامة الصفار رقم 19 - الدار البيضاء
51, Bd. Rahal El Meski - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA
Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77 / Whatsapp : 06 82 51 89 93
E-mail : cab.endocrino.dr.wchafiqfilali@gmail.com

Rapport de patient

Bio-Rad

DATE : 19/06/2023

D=10

HEURE : 15:17

N° Série: #DA6B014903 Version Logiciel : 4.20-2

Id de l'échantillon : 11230617007

Date d'impression : 19/06/2023 15:17

Date of injection

19/06/2023 13:17

N° d'injection : 1

Méthode : HbA1c

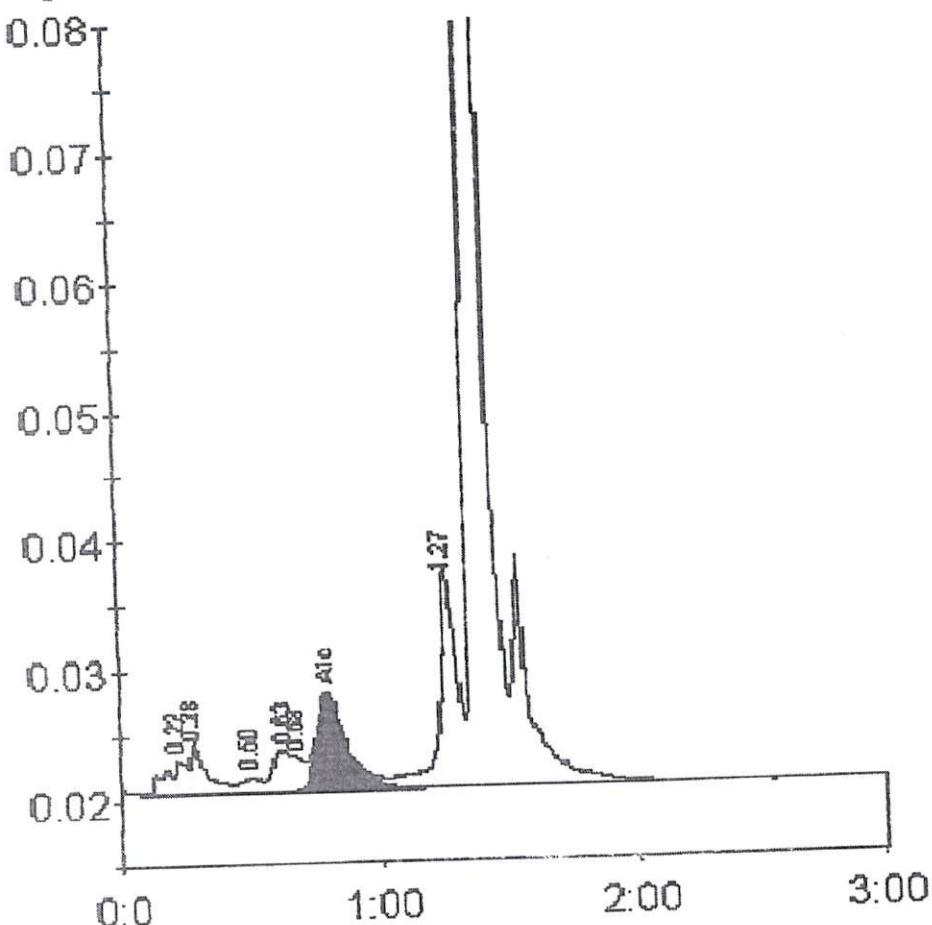


Table des pics - ID : 11230617007

Pic	Tps. Ret	Hauteur	Aire	% Aire
Ala	0.22	2585	15103	1.1
Alb	0.28	3901	16782	1.2
F	0.50	1121	5657	0.4
LA1c/CHb-1	0.63	3189	16362	1.2
LA1c/CHb-2	0.68	2692	15565	1.1



20230617007 – M. ABDALLAH BOUKILI

08-03-2023

0.41

Cholestérol- HDL

(Enzymatique, Indiko Plus)

0.46 g/l
1.19 mmol/l

(>0.40)
(>1.03)

Recommandations AFSSAPS 2005:

- Inf. ou égal à 1.0 mmol/l = facteur de risque cardio-vasculaire
- Sup. ou égal à 1.5 mmol/l = facteur considéré comme protecteur

0.41

Cholésterol-LDL

1.14 g/l
2.95 mmol/l

(<1.60)
(<4.14)

08-03-2023

1.60

Recommandations AFSSAPS 2005: "Objectif Thérapeutique" LDL-C :

Risque Cardio-Vasculaire préexistant

En absence de risque Cardio-Vasculaire

LDL Maximum conseillé

2.2 g/l soit 5.7 mmol/l

Avec 1 facteur de risque C.V

1.9 g/l soit 4.9 mmol/l

Avec 2 facteurs de risque C.V

1.6 g/l soit 4.1 mmol/l

Avec 3 ou + facteurs de risque C.V

1.3 g/l soit 3.4 mmol/l

Haut risque Cardio-Vasculaire

1.0 g/l soit 2.6 mmol/l

08-03-2023

53.0

Acide Urique

(Enzymatique, INDIKO Plus)

57.0 mg/L
336.30 umol/L

(42.0-80.0)
(247.80-472.00)

08-03-2023

21

Transaminases GPT (ALAT)

(Enzymatique, INDIKO Plus)

18 U/l

(<55)

08-03-2023

31

Transaminases GOT (ASAT)

(Enzymatique, INDIKO Plus)

23 U/l

(<40)

08-03-2023

18

Gamma G.T

(Enzymatique, INDIKO Plus)

27 U/l

(12-64)

08-03-2023

18

(12-64)



Date du prélèvement : 17-06-2023 à 09:10
Code patient : 20230308003
Né(e) le : 04-05-1956 (67 ans)



M. BOUKILI ABDALLAH

Dossier N° : 20230617007

Prescripteur : Dr CHAFIQ-FILALI WAFAA

BIOCHIMIE SANGUINE

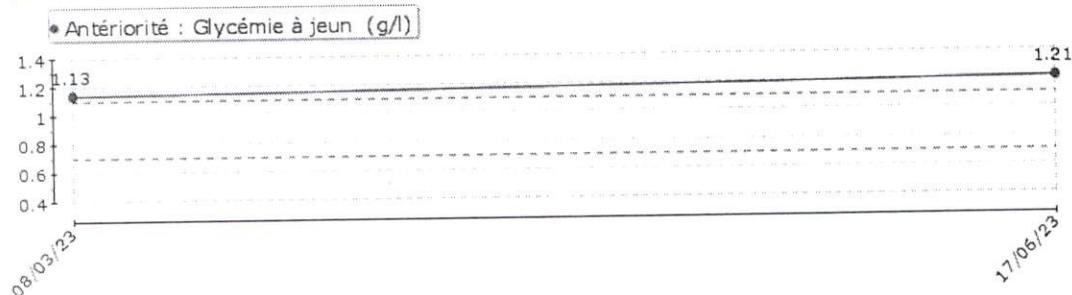
08-03-2023

1.13

Glycémie à jeun
 (Enzymatique, INDIKO Plus)

1.21 g/l
 6.72 mmol/l

(0.70-1.10)
 (3.89-6.11)



08-03-2023

5.9

HbA1c :
 (Méthode H.P.L.C, Biorad D10)

5.7 %

(4.0-6.0)

Intervalles de références selon l'ANAES :

4.0 – 6.0 % : état non diabétique ou diabète très bien équilibré.

6.1 – 6.5 % : diabète bien équilibré.

6.6 – 8.0 % : diabète à surveiller. Modification du traitement à envisager en fonction de l'état clinique et du résultat du prochain contrôle d'HbA1c.

Sup. à 8 % : diabète non équilibré. Modification du traitement recommandé si un résultat équivalent est retrouvé lors du prochain dosage.

08-03-2023

2.26

Cholestérol total

(Enzymatique, INDIKO Plus)

1.76 g/l
 4.55 mmol/l

(<2.00)
 (<5.17)

Intervalles de référence (ANAES) :

– Recommandé : < 2 g/l (5.2 mmol/l)
 – Limites maximales : 2 à 2,40 g/l (5.2 à 6.2 mmol/l)

08-03-2023

1.24

Triglycérides

(Enzymatique, INDIKO Plus)

0.79 g/l
 0.88 mmol/l

(<1.50)
 (<1.68)

LABORATOIRE MASSIRA

28 Bd ALMASSIRA AL KHADRA CASABLANCA

Tél : 05.22.95.09.50 – Fax : – Mail : contact@laboratoire-massira.ma

ICE : 002994215000069 Patente : 35704109 IF : 51665350 INPE : 063065122

FACTURE N° : 230001333

INPE : 063065122



CASABLANCA le 17-06-2023

M. BOUKILI ABDALLAH

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E20
0134	Triglycérides	B60
0109	Cholestérol L D L	B50
0108	Cholestérol H D L	B50
0119	Hémoglobine glycosylée	B100
0118	Glycémie	B30
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50
0106	Cholestérol total	B30
0100	Acide urique	B30
0146	Transaminases O (TGO)	B50
0147	Transaminases P (TGP)	B50

Total des B : 500

TOTAL DOSSIER : 690 DH

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

LABORATOIRE MASSIRA
28, Bd Al Massira Al Khadra
Casablanca
Tél: 0522 950 950