

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

- Reclamation : 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° W21-803921

170395

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8939	Société : RMT		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Abdessamad
Nom & Prénom : LAHLAS			
Date de naissance : 22-07-1969			
Adresse : 123 belle Vue Sidi n° 1000 casab			
Tél. : 06 61 72 23 70		Total des frais engagés : Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
الدكتور عبد الصمد لطفي Docteur Abdessamad LOUTFI			
Tél : 05 35 56 70 38 INPE : 161077342			
Date de consultation : 08/06/2023			
Nom et prénom du malade : M. LAHLAS AbdellAKIM Age:			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Bo			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <i>Bo au 1er étage</i>			
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 : FRANC			
Signature de l'adhérent(e) : <i>Bo</i>			
Le : 08/06/2023			

MUPRAS

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE 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
06/06/2023	ex1	1	200,00	INP : 16107737C  الدكتور عبد الصمد لطفي Docteur Ahed Samaad LOUTFI

EXECUTION DES ORDONNANCES 161077342

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/06/23		261,00 €

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

Laboratoire d'Analyses Médicales
Sidi Maarouf

Facture

Nº facture 2023-3111

Date 12/06/2023

Patient Mr LAHLALI Abdelhakem

Date prélèvement : 12/06/2023

Analyses	Valeur en B	Montant
CHOLESTEROL TOTAL	30	40,20
HDL-CHOLESTEROL	50	67,00
LDL- CHOLESTEROL	50	67,00
TRIGLYCERIDES	50	67,00
Total B	180	241,20
APB	1,0	20,00
Majoration de garde		
Total		261,20

Dr Abdessamad LOUTFI

Médecin

Echographie

ECG

Médecin Agrée pour la visite

Médical des Permis de Conduite

Spécialiste en Santé Publique

Santé de la Mère et de l'Enfant

Lauréat de l'ULB Bruxelles – Belgique

الدكتور عبد الصمد لطفي

ط

الفحص بالصدف

تخطيط القلب

طلب معتمد لاحق

الفحص، الظرف، المعاشر، المساقطة

الخصائص في الصحة العامة

جنة العلوم الطبية

خريج الجامعة الحرة وكمسا، بالحكا

إفران في : ٠٨/٠٦/٢٠٢٣ : Ifrane le : ٠٨/٠٦/٢٠٢٣

Mr Shabir HACIM. LATHLALI

① Cholesterol Profile

⊕ HDL ⊕ LDL

② TG.

دكتور عبد الصمد لطفي
Docteur Abdessamad LOUTFI
Tél : 05 35 56 10 38
INPE : 161077342

N° 05, Bloc C, Résidence Assafae, Ifrane.

إقامة الصفاء بلوك س رقم 5 إفران.

-Tel : 05.35.56.70.38 - GSM : 06.62.62.62.48 - INPE : 161077342



مختبر التحاليل الطبية سidi معرف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Dr. Ghizlane HADDIOUI
Médecin Biologiste

Casablanca, le 12/06/2023

Code Patient : 21-05666

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 120623-041 Pvt du: 12/06/2023 10:37

Nom : Mr LAHLALI Abdelhakem

Demandé par Dr : LOUTFIA



Page : 1/1

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
CHOLESTEROL TOTAL (Tech enzymatique colorimétrique au CHOD)	:	2,24 5,78	g/l mmol/l	(Inférieur à 2,2) (Inférieur à 5,16)
HDL-CHOLESTEROL (Dosage enzymatique direct oxydase/PEG)	:	0,67 1,72	g/l mmol/l	(Supérieur à 0,4) (Supérieur à 1,05)
LDL-CHOLESTEROL (calcul: formule de Friedwald pour les valeurs de triglycérides < 3,4 g/l)	:	1,46 3,74	g/l mmol/l	(Inférieur à 1,5) (Inférieur à 3,89)
Valeurs souhaitables du LDL-Cholestérol (g/l) en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire* Selon l'AFSSAPS:				
- Présence de 0 à 1 facteur de risque	:	LDL < 1,6		
- Présence de 2 facteurs de risque ou plus	:	LDL < 1,3		
- Présence d' antécédents de maladies cardiovasculaires	:	LDL < 1		
TRIGLYCERIDES (Enzymatique)	:	0,53 0,60	g/l mmol/l	(Inférieur à 1,5) (Inférieur à 1,71)

Valeurs souhaitables du LDL-Cholestérol (g/l) en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire*
Selon l'AFSSAPS:

- Présence de 0 à 1 facteur de risque : LDL < 1,6
- Présence de 2 facteurs de risque ou plus : LDL < 1,3
- Présence d' antécédents de maladies cardiovasculaires : LDL < 1

*Selon l'AFSSAPS, les facteurs de risque sont : l'âge, les antécédents familiaux de maladie coronaire précoce, le tabagisme, l'HTA, diabète type de type 2 et HDL < 0,40 g/l

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Dr. G. HADDIOUI
Médecin Biologiste
Rd. P. Sidi Maârouf - Casablanca
Tél: 0522 33 52 09 / 0668 15 24 24
Fax: 0522 33 52 71