

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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 ayant 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.

N° W21-765771

175533

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8688

Société :

Ram

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

OUATHBI Abdellah

Date de naissance :

92/01/67

Adresse :

3418 Gelf eity Benakour

Tél. :

0661412699

Total des frais engagés :

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

24/07/2023

Nom et prénom du malade :

OUATHBI ISNAÏ

Age :

15/05/06

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

Nalosté Reïele

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

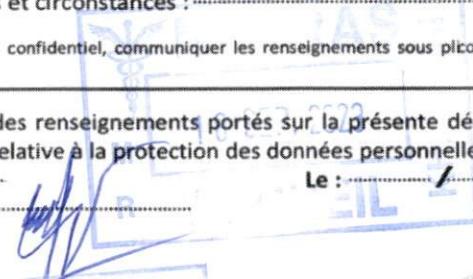
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'atté médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
21/07/23	CS		G	Dr. Béchir Néphrologie Pédiatrique Casablanca 295, Bn. Abdelmoumen INPE : 091631963
24/07/23	CS		300.00	Dr. Béchir Néphrologie Pédiatrique Casablanca Béchir SOULAMI

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE MOUKRIM</b> 60, Rue 10 Mandarona Ain G. Tél: 0522 21 39 75 - Casablanca	27/07/03	576,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/07/23	BC670	1570 Dh

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	TM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### RELEVE DES FRAIS ET MONTAISSES

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 d

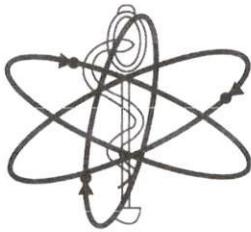
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>												
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>												
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>												
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>												
<b>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>														
		<table border="1"> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td><b>D</b></td><td><b>G</b></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td><b>B</b></td><td></td></tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	<b>D</b>	<b>G</b>	00000000	00000000	35533411	11433553	<b>B</b>			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
25533412	21433552															
00000000	00000000															
<b>D</b>	<b>G</b>															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
<b>B</b>																
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>												
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>												
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>												

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

# Laboratoire Anoual

aboratoire de Biologie Médicale  
ologie Moléculaire  
ologie Spécialisée  
adio immuno-analyse  
agnostic Prénatal



Ismail OUAHBI  
(e) le : 15-05-2006  
ssier N° : 2307210014  
e de l'examen : 21-07-2023  
levé le : 21-07-2023 08:39 en interne  
té le : 24-07-2023

# خبراء انوال

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

DR : Dr KENZA SOULAMI

Adresse :

Page 1 / 2



ACCREDITATION  
N° 8 3245  
Porté 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

<b>Urée [AC]</b> (Cinétique Urease/GLDH-Cobas 6000® – Roche)	0.50 8.33	g/l mmol/l	(0.18-0.45) (3.00-7.49)	20-04-2023 0.52
<b>Créatinine [AC]</b> (Jaffé, Colorimétrique Cinétique– Cobas 6000® Roche)	16.7 147.8	mg/l μmol/l	(7.0-12.0) (62.0-106.2)	20-04-2023 16.0

## IONOGRAMME SANGUIN

Echantillon primaire : plasma hépariné

<b>Sodium (Na)</b> (ISE Indirect– Cobas 6000® Roche)	138 138	mEq/l mmol/l	(136-145) (136-145)	20-04-2023 141
<b>Potassium sérique [AC]</b> (ISE indirect Cobas 6000® Roche)	4.6 4.6	mEq/l mmol/l	(3.5-5.1) (3.5-5.1)	20-04-2023
<b>Bicarbonates</b> (Enzymatique– Cobas 6000® Roche)	20.4	mmol/l	(22.0-29.0)	20-04-2023 21.8
<b>Protéines totales [AC]</b> (Colorimétrique Biuret– Cobas 6000® – Roche)	66	g/l	(44-87)	20-04-2023 69

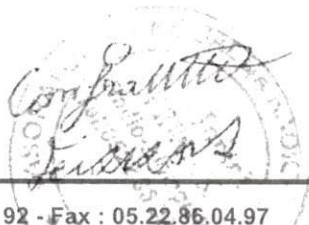
## BIOCHIMIE URINAIRE

<b>Créatinine urinaire [AC]</b> ( Jaffé, Colorimétrique Cinétique– Cobas 6000® Roche)	616.1 5 452.5	mg/l μmol/l	(390.0-2 590.0) (3 451.5-22 921.5)	20-04-2023 517.9
<b>Microalbuminurie (échantillon) [AC]</b> (Immunoturbidimétrie Cobas® – Roche)	91.3	mg/l	(<20.0)	20-04-2023 60.9

## VITAMINOLOGIE

échantillon primaire : sérum

<b>25-OH-Vitamine D (D2+D3)</b> (Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche)	75.2 30.1	nmol/l ng/ml	(>75.0) (>30.0)	21-04-2023 74.8
Insuffisance en vitamine D : Entre 47.5 à 72.5 nmol/l (19 à 29 ng/ml) Carence en vitamine D : < 50 nmol/l (< 20 ng/ml)				



Mr Ismail OUAHBI  
Né(e) le : 15-05-2006  
Dossier N° : **2307210014**  
Date de l'examen : 21-07-2023  
Prélevé le : 21-07-2023 08:39 en interne  
Edité le : 24-07-2023

DR : Dr KENZA SOULAMI  
Adresse :

Page 2 / 2

OUA  
HBI  
2307210014

CONFIDENTIEL  
FÉDÉRALE

PPV: 56,30 DH  
LOT: 23B10D  
EXP: 02/2025

PPV: 56,30 DH  
LOT: 23B10D  
EXP: 02/2025

PPV: 56,30 DH  
LOT: 23B10D  
EXP: 02/2025

50,00

$\Rightarrow \times 3$  Ged

40,00

$\Rightarrow \times 3$  Ged

عن طريق الفم

OUALAMI

LOT 213503  
EXP 01 2026  
PPV 46.70 DH

cialiste  
édiatrique  
Libre de Bruxelles  
Descartes de Paris  
ervice de néphrologie  
e Casablanca



(العلمي)

LOT : 23E001	DUPHALAC 66,5%
PER : 06 2025	SOL BUV 200 ML
P.P.V : 45DH40	
6 118000 010494	

LOT : 23E001	DUPHALAC 66,5%
PER : 06 2025	SOL BUV 200 ML
P.P.V : 45DH40	
6 118000 010494	

Casablanca le: 24/07/2023

Ouahbi Ismail

50,150 x 3.

Age: 17 ans, 2 mois, 9 jours, Poids: 59,50 Kg, Taille: 185,00 cm

1. Tecpril 2,5 mg - gélule

1 gélule(s), le soir, pendant 3 mois

40,00 x 3.

2. Tecpril 1,25 mg - gélule

56,30 x 3

1 gélule, le soir, pendant 3 mois

3. D-cure 25000 ui - ampoule buvable

46,70

1 ampoule(s), 1 fois par semaine, pendant 3 mois

4. Zyloric 100mg - comprimé

1 comprimé, par jour, pendant 3 mois

5. Xatral 2,5mg - comprimé pelliculé

1 comprimé, le soir, pendant 3 mois

6. Duphalac 0,665 - solution buvable

1 à 5 cuillères à soupe, au coucher, pendant 3 mois

45,40 x 2

576,40.

295 Bd Abdelmoumen angle allée  
de Persée 3<sup>ème</sup> étage C 23 - Casablanca

☎ : 0522862605  
☎ : 0808360990  
☎ : 0522863308

295 شارع عبد المؤمن زاوية مير برسى  
الطابق الثالث 23 - الدار البيضاء

مختبر PHARMACIE MOUKRIM  
60, Rue 30 - Mandarona Ain Chock  
Tél: 0522 21 39 75 - Casablanca



Dr. Kenza SOULAMI  
Pédiatre Néphrologie Pédiatrique  
295, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
INPE : 091031963

# Anoual

Laboratoire de Biologie médicale  
 Génétique moléculaire  
 Radio immuno-analyse  
 Diagnostic Prénatal  
 Biologie de la Reproduction



# 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° 2307210014****Mr Ismail OUAHBI**

Demande N° 2307210014  
 Date de l'examen : 21-07-2023  
 Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clé/s
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	Créatinine	B30	B
	Potassium	B30	B
	Créatininurie	B30	B
	Microalbuminurie des 24h	E170	E
	Vitamine D 25 - OH (D2+D3)	B450	B
	Protéines totales	B30	B
	Urine	B30	B
	Sodium	B30	B
	Bicarbonates	B40	B

Total des B : 670

TOTAL DOSSIER : 1070 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de mille sixante-dix dirhams DH

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



Dr. Kenza SOULAMI

الدكتورة كنزة السلمي

Pédiatre spécialiste

Néphrologie Pédiatrique

Diplômée de l'Université Libre de Bruxelles

et de l'Université René Descartes de Paris

Ex. médecin spécialiste au service de néphrologie

du CHU Ibn Rochd de Casablanca

طبيبة أطفال أخصائية

أمراض كلية الأطفال والرضع



خريجة الجامعة الحرة ببروكسل

وجامعة روني ديكارت بباريس

طبيبة أخصائية سابقاً بمصلحة أمراض الكidney

بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

Casablanca le 21/07/2023

Ouahbi Ismail

- Urée
- Crétatine
- Sodium
- Potassium
- Bicarbonates
- 25 OHD totale
- Protides totaux
- Micro-Albuminurie sur la 1ère miction du matin
- Crétatine urinaire sur la 1ère miction du matin

الدكتورة كنزة السلمي  
Dr. Kenza SOULAMI  
Pédiatre Néphrologie Pédiatrique  
295, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
INPE : 091031963

295 Bd Abdelmoumen angle allée  
de Persée 3<sup>ème</sup> étage C 23 - Casablanca

☎ : 0522862605

☎ : 0808360990

☎ : 0522863308

شارع عبد المؤمن زاوية مغربي  
الطابق الثالث 23 - الدار البيضاء