

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 à caractère personnel.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir Rue Allal Ben Abdellah - Quartier Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 20 45 46 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-806787

175866

Optique Au

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1246

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : EL YAALAOUI MOHAMED

Date de naissance : 01/01/1948

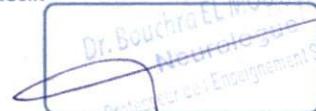
Adresse : 2, RUE TA HANAOUTE / HAY ESSALAM
CASABLANCA

Tél. : 0661141637

Total des frais engagés : 900,720 Dh

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/3/2023

Nom et prénom du malade : EL YAMAIDI Mohamed

Age : 78

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie : Epilepsie / 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 : CASABLANCA

Le : 19/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :



VOIR ADHÉRENT

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ARTHUR CARL Micham TALI Pharmacie - PA 05 Casablanca - 77 42 Rue de l'Industrie - 77 77300 77	13/01/23	7967,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 EVOLULAB Laboratoire d'Analyses Médicales Dr. Aziz MOTAOUAKIL 187 Bd. Ibnou Sina - Casablanca Tél: 0522 95 03 34 - Fax: 0522 44 22 11 Email : evolulab@wanadoo.fr	18/05/23	6: 715 tps	690,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	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																
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
																
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">G</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	G															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU



Casablanca, le

19/9/2023

الدار البيضاء ، في

7: 02 y ALAovi 7sh -

56100

x 8

①

KETPRA

500



②

1/2 - 4

Acp 1/2

46900

x 7



2180

x 9

③

Aspirin



6m

4967.20

1 roctet

Dr. Bouchra EL MOUTAWAKIL
Neurologue
Enseignant-Éducateur Supérieur

Kepra 500 mg
comprimés pelliculés
Lévétiracétam

60 comprimés pelliculés

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 561,00 DH
ID: 652598
6 118001 142606

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 561,00 DH
ID: 652598
6 118001 142606

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 561,00 DH
ID: 652598
6 118001 142606

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 561,00 DH
ID: 652598
6 118001 142606

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 561,00 DH
ID: 652598
6 118001 142606

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 561,00 DH
ID: 652598
6 118001 142606

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 561,00 DH
ID: 652598
6 118001 142606

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 561,00 DH
ID: 651752
6 118001 142606

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
6 118000 061113
LOT: 23E001
PER.: 10/2024

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
6 118000 061113
LOT: 23E001
PER.: 10/2024

DOPEZIL® RANBAXY 10 mg
Boîte de 28
comprimés Pelliculés
Voie orale
6 118001 300136



ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
6 118000 061113
LOT: 23E001
PER.: 10/2024

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
6 118000 061113
LOT: 23E001
PER.: 10/2024

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
6 118000 061113
LOT: 23E001
PER.: 10/2024

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
6 118000 061113
LOT: 23E001
PER.: 10/2024

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
6 118000 061113
LOT: 23E001
PER.: 10/2024

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
6 118000 061113
LOT: 23E001
PER.: 10/2024

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
6 118000 061113
LOT: 23E001
PER.: 10/2024

PPV: 469 DH 00



PPV: 469 DH 00



PPV: 469 DH 00



PPV: 469 DH 00



PPV: 469 DH 00



PPV: 469 DH 00



PPV: 469 DH 00





Casablanca, le

19/8/2023

الدار البيضاء ، في

7-02-YAHYA ISMAÏL

NFS + Pg

- Feriha →

- ABH - MAT

- wa - né me → - DFA

- facile un peu

EVOLULAB
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. Aziz MOTAOUAKKIL
187, Bd. Ibnou Sina - Casablanca
Tél.: 0522 95 03 34 - Fax: 0522 94 77 45
Email : evalulab@hotmail.com • RC : 267035

Dr. Bouchra EL MOUTAWAKIL
Neurologue
Professeur de l'Enseignement Supérieur

Date du prélèvement : 18-09-2023 à 07:54

Code patient : 2006232036

Né(e) le : 01-01-1948 (75 ans)



Mr Mohamed EL YAALAOUI

Dossier N° : **2309182002**

Prescripteur : Dr BOUCHRA EL
MOUTAWAKIL MIKOU

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE(Sysmex XT-1800i)

14-11-2022

Leucocytes	7.08	G/L	(4.00–11.00)	7.26
Hématies	5.55	T/L	(4.00–5.65)	5.39
Hémoglobine	15.9	g/dL	(12.5–17.2)	15.5
Hématocrite	47.1	%	(37.0–49.0)	46.0
V.G.M	84.9	fL	(80.0–101.0)	85.3
T.C.M.H	28.6	pg	(27.0–34.0)	28.8
C.C.M.H	33.8	g/dL	(30.0–36.0)	33.7

FORMULE LEUCOCYTAIRE(Sysmex XT-1800i)

Poly. Neutrophiles	63.8	%	61.0
Soit	4.52	G/L	(1.50–7.70)
Poly. Eosinophiles	2.0	%	1.8
Soit	0.14	G/L	(0.02–1.10)
Poly. Basophiles	1.1	%	0.7
Soit	0.08	G/L	(<0.35)
Lymphocytes	26.7	%	29.6
Soit	1.89	G/L	(>1.00)
Monocytes	6.4	%	6.9
Soit	0.45	G/L	(0.10–2.70)
PLAQUETTES(Sysmex XT-1800i)	214	G/L	(150–450)

Commentaire : Numération formule sanguine normale

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

23-06-2020

– Acide Urique (Dosage enzymatique)	53	mg/L	(35–72)	47
---	----	------	---------	----

14-11-2022

– Urée (Urease sur AU480)	0.42	g/l	(0.15–0.55)	0.36
	6.99	mmol/L	(2.50–9.16)	

14-11-2022

– Créatinine (Test colorimétrique enzymatique)	10.6	mg/L	(6.0–13.0)	8.6
	93.8	μmol/L	(53.1–115.1)	

2309182002 – Mr Mohamed EL YAALAOUI

Age :

75 ans

MDRD (Clairance à la créatinine estimée):

73 ml/min

Interprétation du DFG en mL/min selon les recommandations HAS de septembre 2002 :

- Insuffisance rénale modérée : 30 – 60 mL/min
- Insuffisance rénale sévère : 15 – 30 mL/min
- Insuffisance rénale terminale : < 15 mL/min

– Transaminases GOT (ASAT)
(Méthode : IFCC)

23 UI/L (0-35)

14-11-2022

23

– Transaminases GPT (ALAT)
(Méthode : IFCC)

18 UI/L (0-45)

14-11-2022

17

– Ferritine
(Technique ELFA Vidas)

36.1 ng/mL (25.0-380.0)

21-04-2022

102.2

Validé par le biologiste
EVOLULAB
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. AZIZ MOTAOUAKKIL
187, Boulevard Ibnou Sina - Casablanca
Tél.: 0522 95 03 34 - Fax: 0522 94 77 45
Email: evolulab@hotmail.com

FACTURE N° : 2309182002

INPE: 093061067 IF:14377655

Casablanca le 18-09-2023

Mr Mohamed EL YAALAOUI

Date de l'examen : 18-09-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
	- ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	- ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	- Acide Urique	B30	B
	- Crétatine	B30	B
	Ferritine	B230	B
	- Urée	B30	B
	- NFS	B80	B
	Prise de sang	B15	B

Total des B : 515

TOTAL DOSSIER : 690.00 DH

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



EVOLULAB
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. Aziz MOTAOUAKKIL
187, Bd. Ibnou Sina - Casablanca
Tél.: 0522 95 03 34 - Fax: 0522 94 77 45
Email : evolulab@hotmail.com - RC : 267035