

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0050496

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8529 Société : retrait  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ANACHAR ALLAL  
 Date de naissance : 1/11/1959  
 Adresse : Cite HETERO AU DE FAR VILLAGE DE HARA  
 ALJAHADIA NEZ GANE  
 Tél. : 06 61 65 32 11 Total des frais engagés : 136.15 DHs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 19/10/2023  
 Nom et prénom du malade : Anachar Allal Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Douleur chronique  
 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

*Signature*

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



# 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
19/10/23	Consultation + ECG		250,00	<div> <div> الدكتور عثمان بوعنبوش  Dr. Othman BOUKENBOUCHE  الطبيب العام  Omni praticien  TEL: 06 06 67 02 40 </div> </div>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

19/10/23

338,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

18/10/23

B680

473

INPE : 042035196

# 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 :

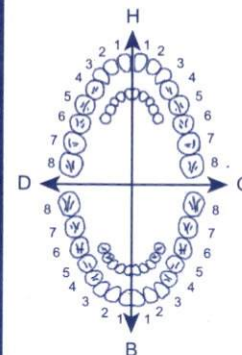
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

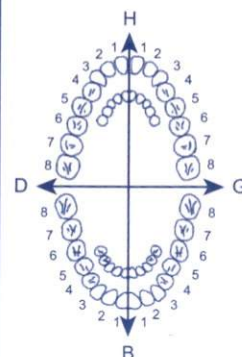
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

COEFFICIENT  
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



## DEMANDE D'EXAMENS

Le : .....

Nom/prénom : Anachar Allal

Age : .....

RC : .....

### Biochimie :

- ☒ Glycémie ☒ GPP  
☒ HbAc  
☐ Urée ☐ Creat ☒ A.Urique  
☐ ChT ☒ TG ☒ LDL ☐ HDL

### Ionogramme sg :

- ☐ NA<sup>+</sup> ☐ K<sup>+</sup> ☐ RA

### Hormonologie :

- Thyroïde : ☐ TSH ☐ T4 ☐ T3  
☐ ATPO ☐ Ac ATG  
☐ Ac Anti Récepteur TSH  
☐ Thyroglobuline ☐ Calcitonine

- Parathyroïde : ☐ PTH ☐ VITD3  
☐ Albumine ☐ Calcémie  
☐ Phosphorémie ☐ Calciurie  
☐ Phosphaturie

- Gonades : ☐ Testostérone ☐ D4 AND  
☐ 17OH Progest ☐ SDHAS  
☐ Estradiol ☐ Progesterone

- Hypophyse : ☐ FSH ☐ LH  
☐ GH ☐ IGF1  
☐ ACTH ☐ Profactine

- Surrenales : ☐ Cortisolémie de 8H  
☐ CLU

### B. Hépatique et Enzymologie :

- ☐ GOT ☐ GPT ☐  $\gamma$  GT  
☐ PH ALc ☐ PH Acides  
☐ BL ☐ BC ☐ BT

### Tests Dynamiques :

- ☐ Synacthène Immédiat  
☐ S.Retard  
☐ Test TRH  
☐ Autres  
☐ .....

### B. Infectieux

- ☐ CRP ☐ ECGU ☐ VS  
☐ Hémoculture  
☐ Autres  
☐ .....

### Hémogramme

- ☒ NFS ☐ Groupage  
☐ TP ☐ TCK  
☐ Ferritinémie ☐ Fer Serique

### Autres bilan :

- ☒ Microalb 24h  
☐ PSA  
☐ .....

RDV : .....

الطابق الاول شقة رقم 6 عمارة أمليل شارع الحسن الثاني - أكادير

1er étage Appartement N° 6 Immeuble Oumlil Avenue Hassan II - Agadir

05 28 84 84 97 - mmouniri@gmail.com

Rdvs

Z: 16. 09. 23

2 11h00



**Dr. Othman boukenbouche**  
**Omnipraticien**

- Suivi des maladies chroniques  
(Diabète, hypertension artérielle...)
- Suivi de grossesse
- Échographie
- ECG
- Psychothérapie et hypnothérapie



**الدكتور عثمان بوكنبوش**

**الأطباء العام**

- تتبع الأمراض المزمنة  
(مرض السكري ، ارتفاع الضغط الدموي ...)
- تتبع الحمل
- الفحص بالصدى
- تخطيط القلب
- العلاج النفسي والتنويم المغناطيسي

Agadir , le : 13/10/23

**ORDONNANCE**

Dr. Albal Amachar

1- de l'apin 375 - 5,9 g/100 (1/10)

39,00  
PHARMACIE LA PERGOLA  
Larbi MOHNAOUI  
1 Hay Essaada Route Principale  
DCHEIRA  
Tél : 05 28 27 19 75

2- Kahomer. ep

299,00  
3- Tigra - men

338,00

الدكتور عثمان بوكنبوش  
Dr. Othman BOUKENBOUCHE  
الأطباء العام  
TEL : 06 06 67 02 40

Laboratoires Deva Pharmaceut  
 JOURNAL Pharmaciens Responsable  
 des actifs d'origine végétale ayant pr  
 LOT: 230556  
 DLUD: 06/2026  
 39,000H  
 abilité  
 mmeil

Réf 509MA  
 Lot/à consor  
 préférence av  
 TM138 1025  
 K TM  
 LOT PER  
 3 700221 339480  
 Prix 299,00

# LABORATOIRE JAMAL D'ANALYSES MEDICALES

1 AV DES FAR, LES CHALETS, 86350 INEZGANE. Tél/Fax : 05.28.33.39.75

PAT 49300046 INP 043001239 IF 76936360×ICE 1626255000008

Assuré

Bénéficiaire : Mr ANACHAR Allal

Prescripteur : DR MAHASSINE MOUNIRI

FACTURE N° 2310182125

Facturé le : 18/10/2023

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA	Prélèvement sang adulte	E25	E
0100	Acide urique	B30	B
0109	Cholestérol L D L	B50	B
0118	Glycémie	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0216	Numération formule	B80	B
0361	PSA	B300	B

Total	680	<b>TOTAL DOSSIER :</b>	<b>773 Dhs</b>
B :			

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent soixante-treize dirhams

Laboratoire JAMAL  
Analyses Médicales  
Dr. EL KAISSENI Jamal  
15, Av. des FAR Chalets Inezgane  
Tél/Fax : 05 28 33 39 75

# مختبر جمال للتحاليل الطبية

## Laboratoire Jamal d'Analyses Médicales

- Docteur en Pharmacie
- D.E.S de Biologie Médicale
- D.E.A. de Microbiologie - Enzymologie - Nutrition
- Doctorat d'Université mention Biologie-Santé
- DIU de Biologie de la reproduction
- DU Assurance Qualité En Biologie Médicale
- Auditeur IRCA en SMQ ISO 9001
- DU Auditeur Qualité En Biologie Médicale
- Chargé de cours UMMI
- Evalueur Technique COFRAC ISO 15189

- صيدلي إحيائي
- دبلوم الدراسات المعمقة في علم
- الميكروبيولوجية وعلم التغذية
- دكتور في علم الصحة والبيولوجية
- دبلوم المساعدة الطبية للإنجاب
- دبلوم الجودة في التحاليل الطبية
- مفتش «إيركا» لنظام إدارة الجودة إيزو 9001
- دبلوم مفتش الجودة في التحاليل الطبية
- محاضر في جامعة محمد السادس
- مفتش الجودة «كوفراك» إيزو 15189

Dr. Jamal ELKAISSOUNI الدكتور جمال القيسوني

Prescripteur : Dr MOUNIRI Mahassine  
Ville : Agadir



Mr ANACHAR Allal  
DDN : 01/01/1959

Ville : SSALAM

Dossier n°: 2310182125 Enregistré le : 18/10/2023 à 10:21, Edité le : 18-10-2023 à 12:40

-----Compte Rendu d'Analyses-----

### HEMATOLOGIE

#### NUMERATION GLOBULAIRE (Sysmex 4000i)

Hématies :	5.28	millions/ml	(4.20-6.00)	5.25
Hémoglobine :	14.5	g/100ml	(13.0-18.0)	14.7
Hématocrite :	45.3	%	(40.0-52.0)	44.0
VGM :	85.8	μ3	(80.0-98.0)	83.8
TCMH :	27.5	pg	(26.0-34.0)	28.0
CCMH :	32.0	%	(30.0-36.0)	33.4

#### NUMERATION ET FORMULE LEUCOCYTAIRE

LEUCOCYTES :	5 490	/mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)	4980
PNN :	51 % soit 2 800	/mm <sup>3</sup>	(2 000-7 500)	2540
P.Eosinophiles :	5 % soit 275	/mm <sup>3</sup>	(<500)	448
P.Basophiles :	1 % soit 55	/mm <sup>3</sup>	(0-100)	50
Lymphocytes :	37 % soit 2 031	/mm <sup>3</sup>	(1 500-4 000)	1643
Monocytes :	6 % soit 329	/mm <sup>3</sup>	(100-800)	299

#### NUMERATION PLAQUETTAIRE

Plaquettes :	229 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-400 000)	230000
--------------	---------	------------------	-------------------	--------

### BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE Echantillon sérique

08/04/2023

Glycémie à jeun #  
(Hexokinase G6PD-H)

1.03 g/L (0.70-1.10) 1.25

5.7 mmol/L (3.9-6.1)

Glycémie post-prandiale  
(Hexokinase G6PD-H)

1.48 g/l (<1.40)



Triglycérides #

(Dosage enzymatique)

**0.48** g/L

(0.50–1.50)

**0.5** mmol/L

(0.6–1.7)

LDL–Cholestérol (direct)

(Dosage enzymatique)

**0.98** g/L

(<1.70)

08/04/2023

Acide Urique

(Dosage enzymatique)

**45** mg/l

(35–72)

48

08/04/2023

HbA1c

(G8Tosoh)

**7.1** %

6.3

INTERPRETATION:

<6 non diabétique

6,5–8 bon contrôle

>8 mauvais contrôle

## **MARQUEURS TUMORAUX** Echantillon sérique

03/06/2022

PSA total

(Dosage CMIA)

**4.21** ng/mL

(<4.00)

3.59

Dossier validé par : Jamal EL KAISOUNI

Laboratoire JAMAL  
l'Analyses Médicales  
Dr. EL KAISOUNI Jamal  
5, Av. des Fais Chalets Inezgane  
Tél/Fax: 05 28 33 39 75