

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 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° P19- 063578

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 22180 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHOUKRY REDOUANE

Date de naissance : 11/04/1953

Adresse :

Tél. : 0677945663 Total des frais engagés : 562,80 dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : Le : 05/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

05/12/23 B: 420 562,80

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

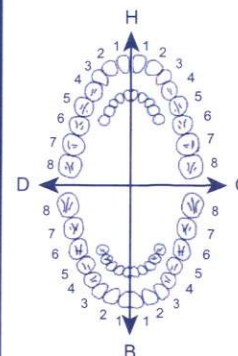
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

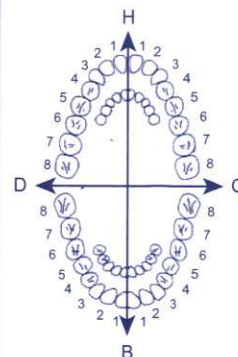
MONTANTS DES SOINS

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

Code Patient : 2307252023

Date de naissance : 11-04-1953

Date d'édition : 06-12-2023



INPE : 0 9 3 0 6 2 1 0 7

Mr Redouane CHOUKRY

Réf : 2312052011

Prescripteur : Dr Miryem BOURIAL

Date/heure de prélèvement : 05-12-2023 10:12

EXPLORATION DE LA LITHIASSE URINAIRE

ETUDE DE CRISTALLURIE

Microscope de Polarisation – Spectrophotométrie IR (SPIR)

Examen urinaire

Date de recueil

Nature de l'échantillon

Aspect/couleur

pH au pH mètre

Densité au réfractomètre

G.R./ mm³

G.B./ mm³

Cellule épithéliales / mm³

Protéinurie :

Cristaux à l'examen direct et à 4°C :

Cristaux

Type

– Direct

Résultats

05 - 12 - 2023

Urines du réveil

+/- Limpide / jaune peu foncé

5.90

1 015

03

03

<1

Négative

Absence

Néant

Références

5.5 - 7

5.5 - 7

< 1012

<10

<10

<10

Absence

Antériorités

25 - 07 - 2023

Urines du réveil

Légèrement trouble / jaune foncé

6.00

1 015

02

03

<1

Négative

Présence

Oxalate de calcium dihydraté
(Weddellite), Acide urique amorphe

Pr. Larbi BENRAMDANE

– A 4°C Néant

Oxalate de calcium dihydraté
(Weddellite), Acide urique amorphe
(sable urinaire)

Analyse par Spectrophotométrie

IR :

– Prélèvement Néant

Dépôt de cristaux

– Résultat Néant

Oxalate de calcium, Acide urique

Quantification de la cristallurie :

Nombre de cristaux / mm³ 0

15

Dimensions de cristaux (µm) 0

6.1

Agrégats de cristaux Absence

Présence

Nombre agrégats / mm³ 0

1 + Dépôts amorphes

Dimensions agrégats cristaux (µm) 0

10.4 + Dépôts amorphes

Volume cristallin Global (VCG) 0.00

<500

Exploration Biochimique :

Calcium (mmol/l) 1.56

<3.80

1.66

Calcium/créatinine (mmol/mmol) 0.18

(<0.35)

0.11

Oxalate (mmol/l) 0.17

<0.30

0.16

Oxalate/créatinine (µmol/mmol) 19.25

(<50.00)

10.97

Citrate (mmol/l) 1.95

>1.00

0.60

Acide urique (mmol/l) 1.79

<2.50

2.46

Acide urique/créatinine
(mmol/mmol) 0.20

(<0.50)

0.17

Ca/Ox 9.18

5 – 15.0

10.38

Ci/Ca 1.25

>0.50

0.36

Conclusion : Cristallurie négative

Dr. Larbi BENRAMDANE

LABO RACIS OULAD ZIANE
251, Rue Al Manjra Derb Manjra
Casablanca - G. 0661 57 13 48
06 57 28 02 30 - Tél 0522 36 74 44

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABO RACINE OULAD ZIANE

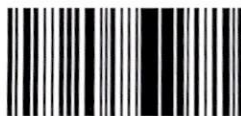
251, Rue Al mahatta (Ex la croix), Derb Manjra - Casablanca

Tél : 0522 367444 – Fax : 0522 399227, GSM : 0661571348 / 0657280230

E-mail: receptionlaboracine@gmail.com

R.C: 405132, IF: 14392949, Patente: 33600088, Identifiant commun n°000359080000087

CNSS n° 9393886, Banque : Banque populaire, Compte n° 2121117348690092, INPE n°093062107



0 9 3 0 6 2 1 0 7

Dr. Larbi BENRAMDANE

Pharmacien - Biologiste

Diplômé de Lyon I – France

Professeur de la Faculté de Médecine et
de Pharmacie de RABAT

Ancien Pharmacien spécialiste des hôpitaux
des FAR

Bactériologie - Biochimie - Hématologie

Immunologie - Mycologie - Parasitologie

Virologie

FACTURE 2312052011

Mr Redouane CHOUKRY

Demande N° 2312052011

Date de l'examen : 05-12-2023

Analyses :

| Récapitulatif des analyses | | | |
|----------------------------|---------------------|-----|-------------|
| CN | Analyse | Clé | Coefficient |
| | Cristallurie adulte | B | 420 |

TOTAL DOSSIER : 420

Arrêtée la présente facture à la somme de : 562.8 DH

مختبر التحليلات الطبية
LABO RACINE OULAD ZIANE
251, Rue Al Mahatta Derb Manjra
Casablanca - GSM: 0661 57 13 48
06 57 28 02 30 - Tél: 0522 36 74 44



الضمان الإجتماعي

ⵜⴰⴳⴷⴰⵢⵜ ⵜⴰⵎⴻⵔⴰⵏⵜ

CNSS

Le devoir de vous protéger

وصفة

ORDONNANCE

مصحة
POLYCLINIQUE



درب غلف

DERB GHALLEF

071/4123

N° CHOUERY ROUSSEAU

Chouery Rousseau

مختبر التحليلات الطبية
LABO RACINE OULAD ZIANE
251, Rue Al Mahatta Derb Manjra
Casablanca - GSM: 0661 57 13 48
06 57 28 02 30 - Tél: 0522 36 74 44

LABO RACINE OULAD ZIANE
251, Rue Al Mahatta Derb Manjra
Casablanca - GSM: 0661 57 13 48
06 57 28 02 30 - Tél: 0522 36 74 44