

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed-Fakir et Rue Alial 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° W21-781300

PO  
Prm

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricole : 2092		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre : RETRAITE
Nom & Prénom : KHIRANI MED		
Date de naissance : 14-4-1951		
Adresse : 46 RUE BOUDIR LOT BELKHIR OUDA		
Tél. : 0667980606	Total des frais engagés	
Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin	
	Cachet du médecin :	
DR. ELJAMALI MESSAM Médecin : Dr. Eljammali Messam 248, Rue Abdellah Ben Abdellah, Casablanca (ex : 248, Rue Abdellah Ben Abdellah, Casablanca) Tel : 0536 680892		
Date de consultation : 01/11/2023	Age : 72	
Nom et prénom du malade : Dr. KHIRANI MED		
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Diabète		
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 : 09/05

Le : 01/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W21-781300
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricole : 2092	
Nom de l'adhérent(e) : KHIRANI	
Total des frais engagés : 1041,80	
Date de dépôt : 26/12/23	

### 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
11/11/2023	CS	150,00	150,00	INP : DR. EL HADJ KHALIL SARE Médecin Dentiste 215 Avenue de la Révolution BP 5266 00092 DR. EL HADJ KHALIL SARE Médecin Dentiste 215 Avenue de la Révolution BP 5266 00092
11/11/2023	Contrôle			

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOUDIR KHALLIL SARE Dr. Khalil Mohamed Ayoub Lot NR 2, Rue Mazouza - Toudja 0536 68 25 23 / 0606 06 33 38	11-11-23	391,80

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire d'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR Dr. ZOHEIR J. Médecin Biologiste Place du 16 Août - 70110 Téle: 06 38 69 19 69 - Fax 06 38 69 19 69	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INPE : 083002659	4/11/23 B335	500,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

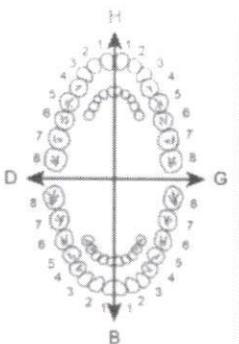
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

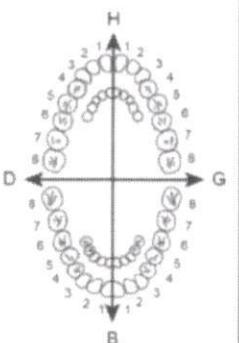
#### Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
-----------------	----------------	------------------	-------------	-------



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ibtissam El Jamali

Médecin Généraliste

laureate de la Faculté de Medecine  
de Casablanca



DR. IBTISSAM EL JA

Médecin Généraliste

LOT 931150

EXP 04/2025

PPV 85,00

85,00

Insulet  
RAPIDE

100 UI/ml

10 ml

Solution injectable

محلول للحقن

Injection S.C.

للحقن تحت الجلد

تباع الأمراض المزمنة: الضغط الدموي

مرض السكري

Oujda, le 11/11/2023

Nom et Prénom

Mr. Mohammed Kfirani

85,00



1/ insulet R  
200 UI x 3/ J. airt Repas

106,80

2/ BASAL OG

80 UI / J



100,00 x 2

3/

Bandoulette onecoll  
3 mesure IT

DR. EL JAMALI  
248, rue Abdellatif  
(ex rue Boucif)  
Tel: 0536 082 092



T. 391,80

03 52 99 95 50 33  
HN 307

REMBOURSÉ  
par la  
MUTUELLE

REMBOURSÉ  
par la  
MUTUELLE

Dr. Ibtissam El Jamali

Médecin Généraliste

lauréate de la Faculté de Médecine  
de Casablanca



الدكتورة ابتسام الجمالى

طبيبة عامة

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

DR. IBTISSAM EL JAMALI  
Médecin Généraliste

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

تتبع الحمل

تتبع الأمراض المزمنة: الضغط الدموي

مرض السكري

Oujda, le 11/11/2023

Nom et Prénom .....

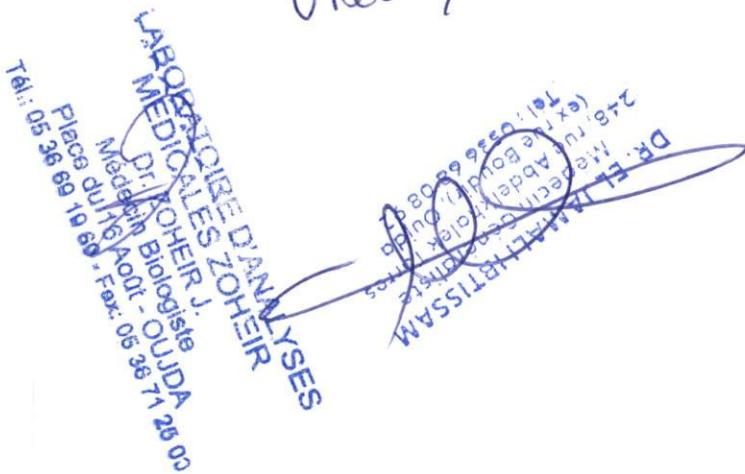
Mr Khitoni Mohamed

SVP faire

HbA1c, GAT

Vit D

Urée, créat



248, rue Abdelkhalek Torres (ex rue Boudir), Oujda (en face pharmacie Ibn Sina)

248، شارع عبد الخالق الطريس (طريق بودير سابقا) - وجدة (مقابل صيدلية ابن سينا)

Gsm : 0661908067 / 0536680892



# مختبر التحاليل الطبية زوهير

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

مختبر حاصل على الشهادة الدولية للجودة ISO 9001



**Dr. Jaouhar ZOHEIR** Médecin Biologiste.  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy - France  
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور جوهر زوهير طبيب أحياني  
خريج كلية الطب - نانسي - فرنسا  
خبير محلل لدى المحاكم

Prescription : Dr IBTISSAM EL JAMALI

Date de l'examen : 04/11/2023

**Mr MOHAMMED KHIRANI**

Dossier N° : 231104-0005

Né(e) le : 14/04/1951

Page 2 sur 2

### Clairance de la créatinine selon MDRD

01/09/2023

Creatinine sanguine	9.60 85	mg/l μmol/L	10.30 91
Clairance de la créatinine MDRD (Calcul du MDRD selon les recommandations de la Haute Autorité de la Santé (HAS décembre 2011))	81.83	mL/min	(>60.00) 75.45

### Interprétation des résultats

entre 30 et 60 ml/min : Insuffisance rénale modérée  
< 30 ml/min : Insuffisance rénale sévère

29/05/2023

25-OH-Vitamine D (D2+D3) : (Access 2)	40.22	ng/ml	(29.00-100.00)	9.77
--	-------	-------	----------------	------

Déficient : < 20

Insuffisant : 20 – 30

Suffisant : 30 – 100

Intoxication Possible : > 100

Vu l'absence d'études par manque de données suffisantes pour les valeurs élevées de la vitamine D, les résultats de la vitamine D > 168.7 doivent être interprétées en tenant compte du contexte clinique.

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES ZOHEIR

D. ZOHEIR J.

Médecin Biologiste

Place du 16 Août - OUJDA



# مختبر التحاليل الطبية زوهير LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

مختبر حاصل على الشهادة الدولية للجودة ISO 9001



**Dr. Jaouhar ZOHEIR** Médecin Biologiste.  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy - France  
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور جوهر زوهير طبيب أحيائي  
خريج كلية الطب - نانسي - فرنسا  
خبير محلل لدى المحاكم

Prescription : Dr IBTISSAM EL JAMALI

Date de l'examen : 04/11/2023

**Mr MOHAMMED KHIRANI**

Dossier N° : 231104-0005

Né(e) le : 14/04/1951

Page 1 sur 2

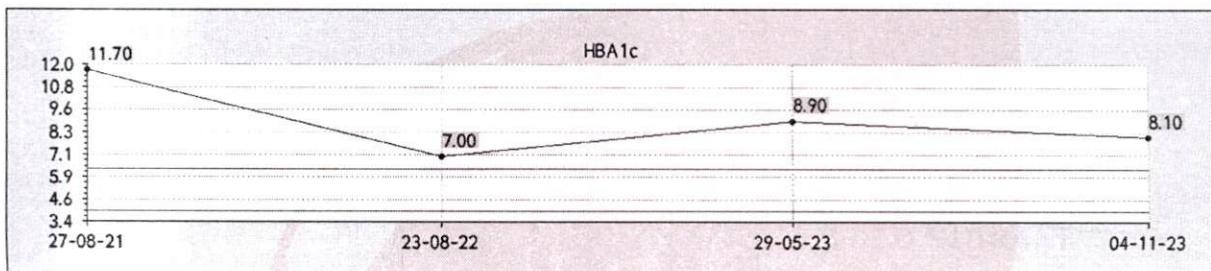
## HEMATOLOGIE

### HbA1c

(Dosage par la méthode de référence internationale de chromatographie liquide haute performance(HPLC))

**8.1** %

(4.0–6.3)



## BIOCHIMIE SANGUINE

### Glycémie à jeun

**1.72** g/l  
9.46 mmol/l

(0.70–1.10)  
(3.85–6.05)

01/09/2023

### Urée

**0.47** g/l  
7.83 mmol/l

(0.17–0.43)  
(2.83–7.16)

0.36

6.00

01/09/2023

### Créatinine

**9.60** mg/L  
84.96 µmol/L

(3.50–13.00)  
(30.98–115.05)

10.30

91.16

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES ZOHEIR  
Dr. ZOHEIR J.  
Médecin Biologiste

Place du 16 Août, (face à la CTM) - OUJDA Tél : 05 36 69 19 69 / 05 36 68 35 27 - Fax: 05 36 71 25 00

site web : [www.laboratoirezoheir.ma](http://www.laboratoirezoheir.ma) - mail : [contact@laboratoirezoheir.ma](mailto:contact@laboratoirezoheir.ma)

Taxe Professionnelle : 10315204 - Identification Fiscale : 10314877 - ICE: 001709123000071 - C.N.S.S.: 6192348



# مختبر التحاليل الطبية زوهيير

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

مختبر حاصل على الشهادة الدولية للجودة ISO 9001



Dr. Jaouhar ZOHEIR Médecin Biologiste.  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy - France  
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور جوهر زوهيير طبيب أحياني  
خريج كلية الطب - نانسي - فرنسا  
خبير محلل لدى المحاكم

**FACTURE N° : 231100249**

Date de l'examen : 04/11/2023

Mr MOHAMMED KHIRANI

Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Urée	B27	B
	Créatinine	B27	B
	Glycémie à jeun	B14	B
	HbA1c	B67	B
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B200	B

Total des B : 335

Prélèvement : 0 DH

**TOTAL DOSSIER : 500 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cents dirhams

Payée en espèces.

083002659  
NDE:659  
Dr. ZOHEIR J.  
Médecin Biologiste  
Place du 16 Août - OUJDA  
Tél.: 05 36 69 19 69 - Fax: 05 36 7

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES ZOHEIR