

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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.

195092

M23- N° 0031329

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1004 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse : Rue 54 n.25 Casablanca 10000 Afrique du Sud

Tél. : 06.66.08.06.08

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/09/2014

Nom et prénom du malade : Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : \_\_\_\_\_

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 : 08/10/2014

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 de Médecin attestant le Paiement des Actes
8191961	S		6	

## 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
2402080028	LABORATOIRE SBATA Jeudi 08 Février 2024 lettre clé+cotation: B-530 Montant Facturé: 420.220Dhs	ANALYSES MENSALES SBATA FATHIA SOELWAMAS BIOLOGISTE HARTI C.D CASA 05.12.2024	520

## AUXILIAIRES MÉDICAUX

## 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 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		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		$  \begin{array}{r}  H \\  25533412 \quad 21433552 \\  00000000 \quad 00000000 \\  \hline  D \quad \quad \quad G \\  00000000 \quad 00000000 \\  35533411 \quad 11433553 \\  \hline  B  \end{array}  $		MONTANTS DES SOINS
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**CENTRE D'ANALYSES MÉDICALES SBATA**  
 °٠٠٠٠٠ :٠٠٠٠٠ | ٤٠٢٠٢١ | +٢٠٢٤  
**مركز التحليلات الطبية سباتا**

Docteur Abdelwahab Al FATH  
 الدكتور عبد الوهاب الفتاح

Médecin Biologiste  
 طبيب مخبر

**ICE : 000192003000084**

**FACTURE N° : 240208-0028**

**Mr Mohamed KHALIDI**  
 Prescription : Dr . M ALLAOUI  
 Date de l'examen : 08/02/2024



**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
	Chlore	B30	B
	Potassium	B30	B
	Sodium	B30	B
	TSH	B250	B
	Calcium total	B30	B
	Créatinine	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Protéines totales	B30	B
	Bicarbonates	B40	B
	Urée	B30	B
		B30	B

<i>Lettre clé+cotation</i>	<i>B 530</i>
<i>Montant Facturé</i>	<i>420.22Dhs</i>
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent vingt dirhams vingt-deux centimes</i>	

*CENTRE D'ANALYSES MÉDICALES SBATA  
 DR. ALFATH ABDELWAHAB  
 MEDECIN BIOLOGISTE  
 42 BD DRSS HARTI C.D.JASA  
 05 22 55 28 07 / fax: 05 22 38 02 60*



Adresse : 642, BD Driss AlHarti Cité Djatda Sbata Casablanca  
 Tél : 05 22 55 28 07 WhatsApp : 06 88 88 80 72  
 LF N° : 2860162 CNSS N° : 6771986

E-mail : [sbatalaboratoire@gmail.com](mailto:sbatalaboratoire@gmail.com)  
 Patente N° : 33990016  
 R.C.N : 131577



CASA - OASIS

الدكتور محمد علاوي

Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie

et

Pathologie Vasculaire

de la Faculté

de

Médecine de PARIS

Ancien Interne

des

Hôpitaux de NANCY

Membre de la Société

Française de Cardiologie

# مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle

Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique

Coro-Scanner / 128 barrettes

8/2/2014

KHALIDI (les)

Creatine Urea

Chloride

Triglycerides

LABORATOIRE SBATA  
2402080028  
Mr KHALIDI Mohamed  
01-01-1936  
Dr. M ALLAOUI

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA  
DR ALFATH ABDELWAHAB  
MEDECIN BIOLOGISTE  
42 BD DRISS HARTI C.D CASA  
TEL:05 22 55 28 07/FAX:05 22 38 02 60

Dr. Mohamed ALLAOUI  
20, Rue France Ville - Oasis  
Casa - Tel: 0522 98 07 06



Dossier N° : 240208-0028

**Mr Mohamed KHALIDI**

Né(e) le : 01/01/1936/ 88 ans

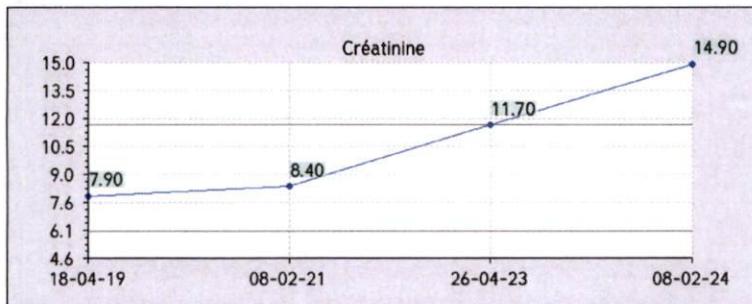
**Prescription : Dr . M ALLAQUI**

Date de l'examen : 08/02/2024



BIOCHIMIE SANGUINE

<b>Glycémie à jeun</b>	1.10	g/l	(0.70–1.10)	1.09
	6.12	mmol/l	(3.89–6.12)	6.06
				26/04/2023
<b>Urée</b>	<b>0.51</b>	g/l	(0.17–0.43)	0.33
	<b>8.50</b>	mmol/l	(2.83–7.17)	5.50
				26/04/2023
<b>Créatinine</b> (Tech:Standard ID-MS)	<b>14.9</b>	mg/l	(6.0–11.7)	11.7
	<b>131.1</b>	μmol/l	(52.8–103.0)	103.0



**Protéines totales** 74.5 g/l (66.0–83.0) 66.2

74.5 g/l

**Normes interprétatives**

26/04/2023

26/04/2023



Page 1/2

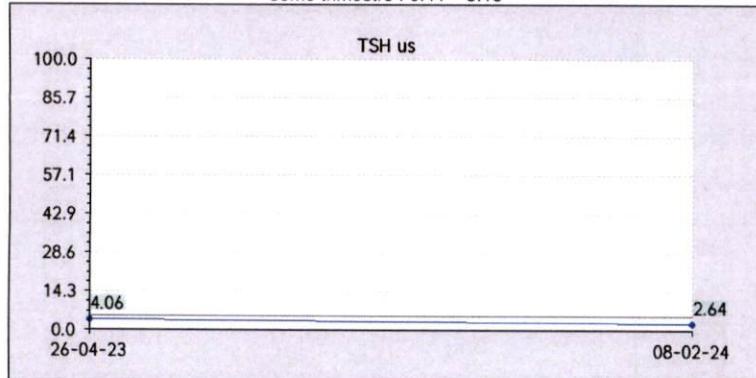


<b>Calcium total</b>	92.4 mg/l 2.31 mmol/l	(88.0–106.0) (2.20–2.65)	93.2 2.33
<b>Bicarbonates</b>	<b>31.2</b> mmol/l <b>31.2</b> mEq/l	(21.0–31.0) (21.0–31.0)	26/04/2023 28.0 28.0
<b>Sodium</b> (Potentiométrie)	137.1 mEq/l 137.1 mmol/l	(135.0–145.0) (135.0–145.0)	26/04/2023 138.6 138.6
<b>Potassium</b> (Potentiométrie)	4.25 mEq/l 4.25 mmol/l	(3.50–5.00) (3.50–5.00)	26/04/2023 3.85 3.85
<b>Chlore</b> (Potentiométrie)	103.3 mEq/l 103.3 mmol/l	(95.0–108.0) (95.0–108.0)	26/04/2023 105.3 105.3

Prélèvement réussi sans garrot

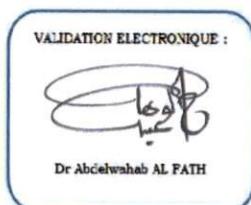
## BILAN ENDOCRINIEN

<b>TSH us</b> (Tech: Chimiluminescence/Access 2)	2.642 µUI/mL	(0.380–5.330)	26/04/2023 4.056
<p><b>Normes interprétables</b>            Hyperthyroïdie : &lt;0.150            Euthyroïdie : 0.380 à 5.330            Hypothyroïdie : &gt;7.000  <b>Femme enceinte</b>            1er trimestre : 0.05 – 3.70            2ème trimestre : 0.31 – 4.35            3ème trimestre : 0.41 – 5.18         </p>			



Limite inférieure de détection de la TSH ULTRA SENSIBLE-TROISIEME GENERATION:0.005µUI/mL

### Compte-rendu complet



ENTRE B ANALYSES MEDICALES SRATA  
Dr ALFATH ABDELWAHAB  
MEDECIN BIOLOGISTE  
42, BD DRISS HARTI C D CASA  
TEL:05 22 55 28 07/FAX:05 22 38 02 60