

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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



195092

Déclaration de Maladie

M23- N° 0031329

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1004 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Elhachimi Mohamed

Date de naissance : 1936

Adresse : Rue 54 n.25 famille S. et G. djmaï Casablanca

Tél. : 06.66.08.06.08 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/09/2024

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Coronaropathie - ACPA - N.T.D

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 : 08/09/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

DR. ALLAOUI MOHAMED
Cardiologue
20, Rue de France Ville Oas - Casa
Tél: 0522 98 87 06 Fax: 0522 98 83 25
CASA - OASIS
20, Rue de France Ville Oas - Casa
Tél: 0522 98 07 06 Fax: 0522 98 83 25

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
8/9/24	S		G	

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIN
20, Rue de France Ville Oase
Tél: 0522 98 07 06 Fax: 0522 98 07 07
Dr. ALLAOUA Mohamed
Cardiologue
20, Rue de France Ville Oase
Tél: 0522 98 07 06 Fax: 0522 98 07 07

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
LABORATOIRE SBATA Jeudi 08 Février 2024 lettre clé+cotation: B-530 Montant Facturé: 420 220hs			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

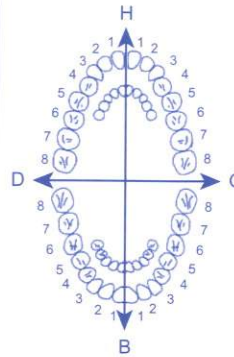
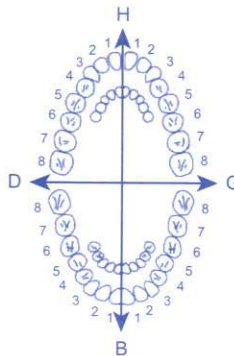
LABORATOIRE SBATA
Jeudi 08 Février 2024
lettre clé+cotation: B-530
Montant Facturé: 420 220hs
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA
DR AL-FATH ABDELWAHAAB
MEDECIN BIOLOGISTE
DR BRISSE MARTI C.D CASA
TEL: 0522 98 07 06 FAX: 0522 98 07 07

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																						
				CCEFFICIENT 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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td></tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								

(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



Docteur Abdelwahab Al FATH
الدكتور عبد الوهاب الفتح

Médecin Biologiste
طبيب مخبري

CENTRE D'ANALYSES MÉDICALES SBATA
°○○°○□ ∴□°※×○ | ×○H○°> | | +v°○×
مركز التحليلات الطبية سباتة

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	B40	B
	Bicarbonates	B30	B
	Urée	B30	B

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



Adresse : 642, BD Driss AlHarti Cité Djazza Sbat Casablanca
Tél : 05 22 55 28 07 Whatsapp : 06 88 88 80 72
I.F N° : 2860162 CNSS N° : 6771986

E-mail : sbatalaboratoire@gmail.com
Patente N° : 33990016
R.C N : 131577



مصلحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

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

8/2/24 KHALIDI (led)

creatum
1000
TH

LABORATOIRE SBATA
2402080028

Mr KHALIDI Mohamed
21-01-1936

Dr. M ALLAOUI

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

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

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 الدار البيضاء - الوازيس - زنقة فرانس فيل - 20

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430.4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca



Docteur Abdelwahab Al FATH
الدكتور عبد الوهاب الفتح

Médecin Biologiste
طبيب مخبري

CENTRE D'ANALYSES MÉDICALES SBATA

مركز التحاليل الطبية سباتة

Dossier N° : 240208-0028

Mr Mohamed KHALIDI

Né(e) le : 01/01/1936/ 88 ans

Prescription : Dr . M ALLAOUI

Date de l'examen : 08/02/2024



BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun

1.10 g/l (0.70-1.10)
6.12 mmol/l (3.89-6.12)

26/04/2023

1.09

6.06

Urée

0.51 g/l (0.17-0.43)
8.50 mmol/l (2.83-7.17)

26/04/2023

0.33

5.50

Créatinine

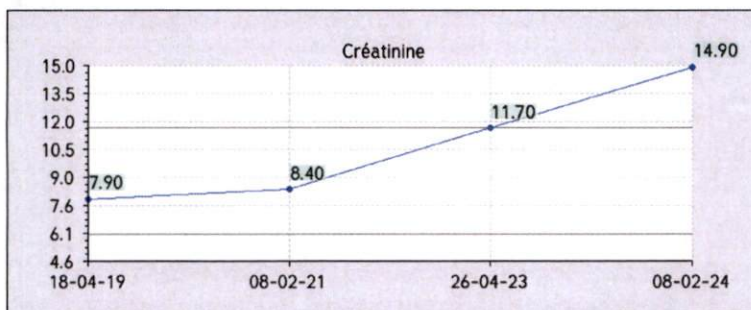
(Tech:Standard ID-MS)

14.9 mg/l (6.0-11.7)
131.1 µmol/l (52.8-103.0)

26/04/2023

11.7

103.0



Protéines totales

74.5 g/l (66.0-83.0)

26/04/2023

66.2

Normes interprétatives

Adultes : 66 - 83 g/l

Enfants (1 mois - 18 ans) : 57 - 80 g/l

Nouveau - nés (1 - 30 jours) : 41 - 63 g/l

26/04/2023



Tél : 05 22 55 28 07

Whatsapp : 06 88 88 80 72

Mail : sbatalaboratoire@gmail.com

Adresse : 642, BD DRISS LHARTI CITE DJEMAA SBATA CASABLANCA

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

Prélèvement réussi sans garrot

BILAN ENDOCRINIEN**TSH us**

(Tech: Chimiluminescence/Access 2)

2.642 μ UI/mL

(0.380-5.330)

26/04/2023

4.056

Normes interprétatives

Hyperthyroïdie : <0.150

Euthyroïdie : 0.380 à 5.330

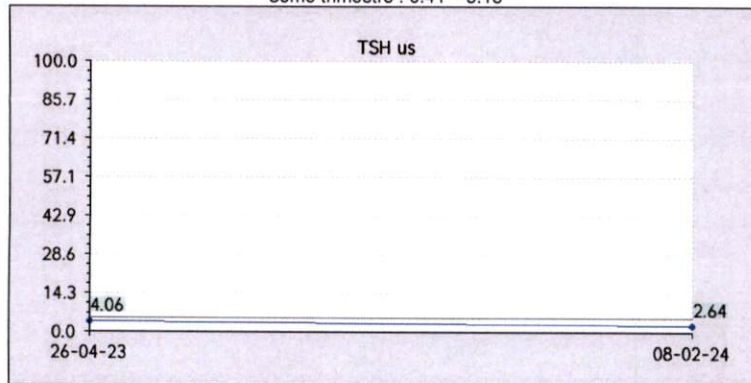
Hypothyroïdie : >7.000

Femme enceinte

1er trimestre : 0.05 - 3.70

2ème trimestre : 0.31 - 4.35

3ème trimestre : 0.41 - 5.18

Limite inférieure de détection de la TSH ULTRA SENSIBLE-TROISIEME GENERATION: 0.005 μ UI/mL**Compte-rendu complet**

VALIDATION ELECTRONIQUE :

Dr Abdelwahab AL FATH

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SRATA
 Dr ALFATH ABDELWAHAB
 MEDECIN BIOLOGISTE
 42 BD DRISS HARTI C D CASA
 TEL: 05 27 55 28 07 / FAX: 05 22 38 02 60