

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0030846

199654

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01669 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : M.F. ESCARI Fatima

Date de naissance : 25/02/57

Adresse : h. Sidi Tarek

Tél. : 0600491816 Total des frais engagés : # 250,00 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 :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

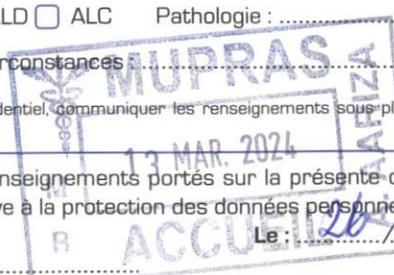
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 : 9887 Le : 13 MAR. 2024

Signature de l'adhérent(e) : AFIZA



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.

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr BENMILLOUD 40, Bd Brahim Roudani Maâr El 05 22 23 18 25 / 05 22 25 30 Bab El Oued - Constantine - 35 - 220	26/02/24	B. 2004 PC	250 D.H.

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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												
	<table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000		35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ASSOCIATION MAROCAINE
DE PLANIFICATION FAMILIALE
Organisation Marocaine des Droits en SSR
Branche de Casablanca



الجمعية المغربية لتنظيم الأسرة
المنظمة المغربية للحقوق
في الصحة الجنسية والإنجابية
فرع الدار البيضاء

Casablanca le :

Ordonnance

20 - 02 / 2024

Nom -Prénom : ESSARI Faenia
Numéro AMPF :

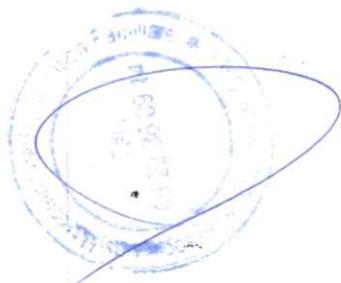
doLT

TC

HDL, LDL

AC Unique

مختبر الصقلبي للتحاليل - المختبر
LABORATOIRE CHAQLI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILY
Bd Ibrahim Ben Youssef 39 81
Casablanca 20251
Tél: 05 22 36 09 14 Site web : www.ampf.org.ma



10, rue El Koutoubia hay Al Hana, rue 30 CASABLANCA
Tél: 05 22 36 09 14 Site web : www.ampf.org.ma



مختبر الصقلبي للتحاليل الطبية

Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

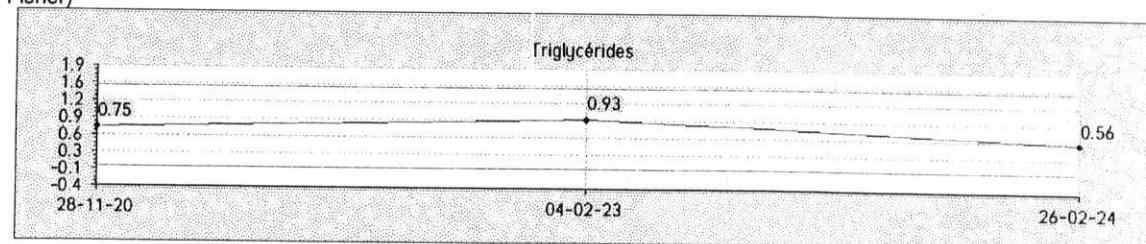
Laboratoire certifié ISO 9001 V.2015

7j / 7

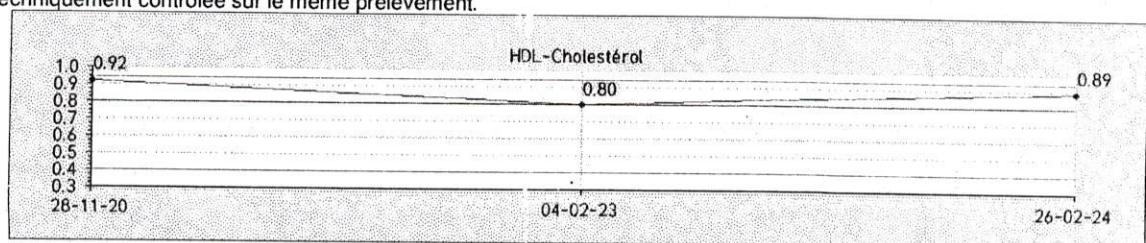
Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

2402260006 – Mme ESSARI Fatima

04-02-2023

Triglycérides(Méthode enzymatique photométrique – Konelab 30 –
Thermo Fisher)0.56 g/L
0.64 mmol/L(<1.50)
(<1.71)0.93
1.06

04-02-2023

HDL-Cholestérol(Dosage enzymatique – KONELAB – Thermo fisher)
Résultat techniquement contrôlée sur le même prélèvement.0.89 g/L
2.30 mmol/L(0.40-0.80)
(1.03-2.07)0.80
2.07

04-02-2023

Cholesterol non HDL

1.40 g/l

1.27

Interprétation des niveaux de non-HDL-C en termes de risque :

- Au dessus de 2.20 g/l (5.7 mmol/L) Est considéré comme très élevé.**
- 1.90 -2.19 g/l (4.9 -5.6 mmol/L) est considéré comme élevé.**
- 1.60 -1.89 g/l (4.1- 4.8 mmol/L) est considéré comme élevé.**
- 1.30 -1.59 g/l (3.4 -4.0 mmol/L) est considéré comme idéal proche.**
- Moins de 1.30 g/l (<3.4 mmol/L) est considéré comme idéal pour les personnes à risque de maladie cardiaque.**
- En dessous de 1.00 g/l (En dessous de 2.6 mmol/L) est considéré comme idéal pour les personnes à très haut risque de maladie cardiaque.**

04-02-2023

RCT/HDL

2.57

(0.00-4.50)

2.59

Validé par: DR BENMLOUD
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
240, Bd Brahim Roudani - Maârif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Maroc

Dr. BENMILLOUD Loubna. Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile sur rendez-vous

2402260006 – Mme ESSARI Fatima

7j/7

LDL-Cholestérol

(Méthode directe selective - KONELAB 30 - Thermo fisher)

1.29 g/L
3.32 mmol/L

04-02-2023

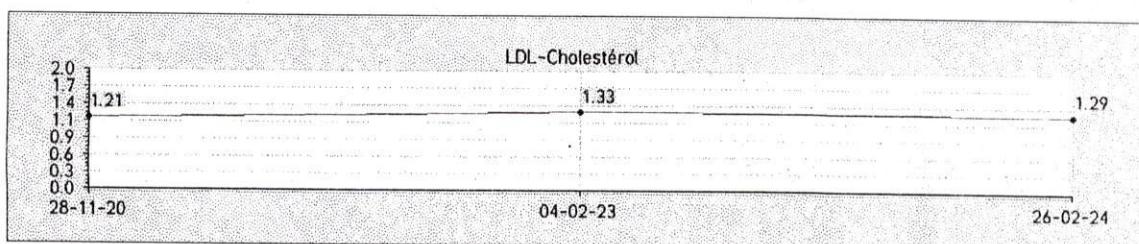
1.33

3.43

Valeurs cibles du LDL-Cholestérol selon les recommandations AFESAPS de mars 2005 :

- 0 Facteur de risque : $LDL < 2,20 \text{ g/L (5,70 mmol/L)}$
 - 1 Facteur de risque : $LDL < 1,90 \text{ g/L (4,90 mmol/L)}$
 - 2 Facteurs de risque : $LDL < 1,60 \text{ g/L (4,14 mmol/L)}$
 - Plus de 2 facteurs de risque : $LDL < 1,30 \text{ g/L (3,36 mmol/L)}$
 - Antécédent de maladie cardiovasculaire avérée : $LDL < 1,00 \text{ g/L (2,58 mmol/L)}$

Facteurs de risque : Diabète, Tabac, HTA, Obésité, Age>60 ans, HDL < 0,40 g/L, Sédentarité, ATCD de maladie cardiovasculaire familiale.



240, Bd Brahim Roudani (ex Route d'El Jadida) Mârif Extension, Casablanca, 240 شارع ابراهيم الروانى (طريق الجديدة) ماريف، الدار البيضاء
Tél : 0522 25 78 25 / 0522 25 39 61 • Fax : 0522 98 84 94 • Urgences : 0668 181 182 • E-mail : labosqall@gmail.com
IF : 18801592 • TP : 35805014 • ICE : 001728083000020 • CNSS : 4981008 • CODE INPE : 093000214

مخبر الصناعات الطبية Dr. E. M. MEDICALS Soubra
LABORATOIRE SQUALL D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BEN MLOUD
240, Bd Brahim Roudani / Maârif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - ~~05/35805014~~



مختبر الصقلی للتحاليل الطبية

Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

Laboratoire certifié ISO 9001 V. 2015

7j/7

Dr. BENMLOUD Loubna. Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 26-02-2024 à 08:16

Code patient : 2011280017

Né(e) le : 25-02-1957 (67 ans)



Mme ESSARI Fatima

Dossier N° : 2402260006

Prescripteur :

ASPECT DE SERUM

Aspect du sérum :

Normal

BIOCHIMIE SANGUINE

04-02-2023

Acide Urique

(AOX – KoneLab 30 – Thermo fisher)

32 mg/L

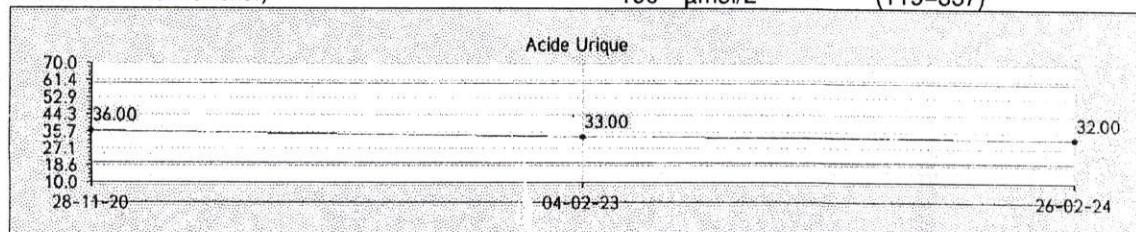
190 µmol/L

(20-60)

(119-357)

33

196



04-02-2023

Cholestérol total

(Dosage Colorimétrique enzymatique – KONELAB 30 – Thermo fisher)

Résultat techniquement contrôlée sur le même prélèvement.

2.29 g/l

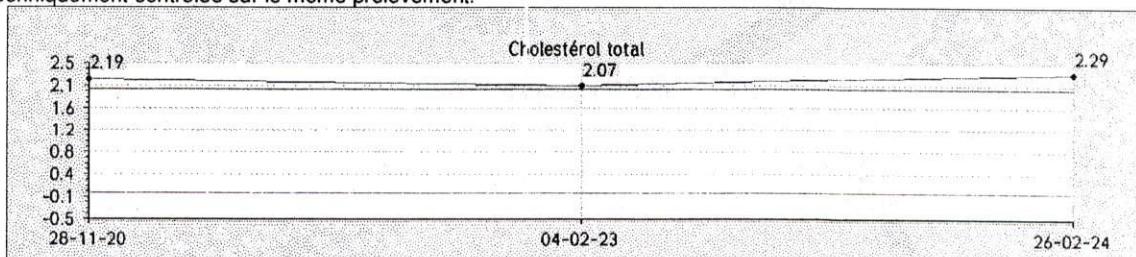
5.90 mmol/L

<2.00

<5.15

2.07

5.34



Validé par : Dr. BENMLOUD Loubna

مختبر الصقلی للتحاليل الطبية

LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENMLOUD Loubna

240, Bd Brahim Roudani - Maarif

Tel : 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61

Casablanca • Patente 35805014

240, Bd Brahim Roudani (ex Route d'El Jadida) Maarif Extension. Casablanca. (طريق الجديدة)

Tel : 0522 25 78 25 / 0522 25 39 61 • Fax : 0522 98 84 94 • Urgences : 0668 181 182 • E-mail : labosqalli@gmail.com

IF : 18801592 • TP : 35805014 • ICE : 001728083000020 • CNSS : 4981008 • CODE INPE : 093000214

Prélèvements à domicile
 sur rendez-vous

Dr. BENMILLOUD Loubna. Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hôpitalière et prévention des infections nosocomiales

FACTURE N° : 240001042

CASABLANCA le 26-02-2024

Mme ESSARI Fatima

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0100	Acide urique	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0134	Triglycérides	B60	B

Total des B : 200

TOTAL DOSSIER : 250.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent cinquante dirham .

مختبر الصقلی للتحاليلات الطبية
 LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MÉDICALES
 DR. BENMILLOUD
 240, Bd Brahim Roudani Maârif
 Tel: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
 Fax: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
 E-mail: labosqalli@gmail.com
 Code INPE: 093000214

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine
RIB : 007 730 0003555000000328 25



093000214