

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 canaux, 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 canaux.

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 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° W21-806467

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2135 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Mohammed RGUIEGU
 Date de naissance : 15-12-1950
 Adresse : HAY ELANDALOUS Rd M ELBOUHLALI N° 82 Oujda
 Tél. : 0536501309 Total des frais engagés : 2253,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 5 Mars 2024
 Nom et prénom du malade : Dr. LAMARTIN Yacine
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète II HTA
 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 : Oujda Le : 11/03/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie AL HADJAYA Dr Naïma BENALI Directeur en Pharmacie 05 36 50 6055 - Oujda NPE 022005455</p>	07/03/2024	1703.57

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>د. حمدان بن بوعبد 28 شارع جيش التحرير - وجدة الشارف / القاسم: 05 36 68 41 68</p>	<p>05/03/2024</p>	<p>B(440)</p>	<p>400,000k</p>
INPE: 083061283			

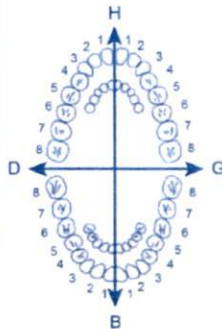
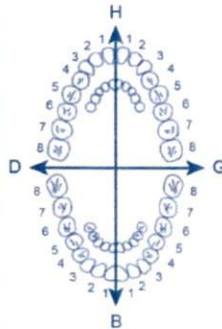
[illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
 Boîte de 60 comprimés pelliculés
 PPV : 390.00 DH

6 118001 031092
GALVUS MET® 5mg/1000 mg
 Boîte de 60 comprimés pelliculés
 PPV : 3900 DH

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
 Boîte de 60 comprimés pelliculés
 PPV : 390.00 DH

PREZAR® 50mg
 Losartan
 30 Comprimés pelliculés sécables
 6 118000 041627

PREZAR® 50mg
 Losartan
 30 Comprimés pelliculés sécables
 6 118000 041627

PREZAR® 50mg
 Losartan
 30 Comprimés pelliculés sécables
 6 118000 041627

SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60mg
 60 comprimés
 6 118001 130153

PPV: 82DH70
 PER: 09/26
 LOT: M2934

PPV: 82DH70
 PER: 10/26
 LOT: M3694

PPV: 82DH70
 PER: 10/26
 LOT: M3696-2

78,70

FLUDEX® LP
LEVOPROPRÉDOL 120 mg
 30 Comprimés pelliculés
 à Libération Prolongée
 6 118000 100126

FLUDEX® LP
LEVOPROPRÉDOL 120 mg
 30 Comprimés pelliculés
 à Libération Prolongée
 6 118000 100126

FLUDEX® LP
LEVOPROPRÉDOL 120 mg
 30 Comprimés pelliculés
 à Libération Prolongée
 6 118000 100126

68,90

68,90

68,90

الدكتور محمد الصادقي
الطب العام

مجاز في الفحص بالصدى
من كلية الطب بالرباط
متابعة مرضى السكري

Oujda, Le - 7 MARS 2024 وجدة، في:

Ne can be BTi Gallium

$$39000 \times 3 = 117000$$


- Galvan Feb 10/1020

$$827 \times 3 = 2481$$

54

Reza

± 0.15 bent

$$6790 \times 3 =$$

Fluben CP

SV

20670

2c 15 met

787

D. americanus

SV

T2170350 1
06.48.66.57.25 :

(SV)
الدكتور محمد الصادقي
DR MOHAMMED SADKI
JERENI
05 43 97 15
N° REP : 04095192

تجزئة جيار رقم 1 و 2، رقم الهاتف: 06.48.66.57.25

LABORATOIRE BOUCHENTOUF D'ANALYSES MEDICALES

Dr HAMDAROUY Boubeker

Médecin Biologiste

28 Avenue de l'armée de libération Immeuble Bana 1er Etage- Oujda

Email:labobouchentouf@gmail.com - Tél/Fax :05 36 68 41 68

CE : 002938576000083

IF : 97227660

Patente : 11203512

INPE: 083061283

Facture N° 1651

Nom et prénom : Mme: LAMRABTI YAMINA

INPE



083061283

Oujda Le: 05/03/2024

Code	Analyse	B	Coefficient	Montant en DH
B119	HbA1C (Hb glyquée)	100	1.10	110.00
B108	CHOLESTEROL HDL	50	1.10	55.00
B109	CHOLESTEROL LDL	50	1.10	55.00
B134	TRIGLYCERIDES	50	1.10	55.00
B106	CHOLESTEROL TOTAL	40	1.10	44.00
B135	UREE SANGUINE	30	1.10	33.00
B111	CREATININE SANGUINE	30	1.10	33.00
B482	Microalbuminurie des 24h	150	1.10	165.00

Total de B	500
------------	-----

Prix à payer par le patient en DH	400 DH
-----------------------------------	--------

La présente facture est arrêtée à la somme de :
quatre cents Dirhams

مختبر بوشنتوف للتحاليل الطبية
د. حمداوي بوبكر
28 شارع جيش التحرير - وجدة
الهاتف / الفاكس : 05 36 68 41 68



Dr. HAMDAR Boubeker

Médecin Biologiste

Diplômé de Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

د. حمداوي بوبكر

طبيب أحيائي

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط



187

LAMRABTI YAMINA 68 ans-F

05/03/2024 12:35:19

Biochimie sanguine

Examens demandés	Résultats	Unité	Normes	Antériorité
CREATININE SANGUINE (BA25)	6.04	mg/L	5.00 - 12.00	
CLAIRANCE CREATININE MDRD	105.0	mL/min	>60.0	

Estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG):

DFG (ml/min/1.73m ²)	Stades MRC	Définitions
> 90	1	DFG normal.
60 à 90	2	DFG légèrement diminué.
30 à 59	3	Insuffisance rénale chronique modérée.
15 à 29	4	Insuffisance rénale chronique sévère.
< 15	5	Insuffisance rénale chronique terminale.

CHOLESTEROL HDL (BA25)	0.47	g/L	0.40 - 0.75	0.59
CHOLESTEROL TOTAL (BA25)	1.97	g/L	1.40 - 2.00	1.74
CHOLESTEROL LDL (Calculé par la formule de Friedwald)	1.24	g/L	0.65 - 1.60	0.92
TRIGLYCERIDES (BA25)	1.29	g/L	0.35 - 1.60	1.17

Biochimie urinaire

Examens demandés	Résultats	Unité	Normes	Antériorité
Microalbuminurie des 24h (BA25)	20.50	mg/(24.h)	<30.00	
DIURESE	2.5	L		
microalbuminurie	8.20	mg/L		

مختبر بوشنتوف للتحاليل الطبية
Laboratoire Bouchentouf D'analyses Medicales
د. حمداوي بوبكر
Dr. Boubeker HAMDAR
Médecin Biologiste
Tél : 05 36 68 41 68 - GSM: 06 61 57 10 11



28. شارع جيش التحرير عمارة بنا الطابق الأول - وجدة

28, Avenue de l'armée de Libération Immeuble Bana 1er étage - Oujda

Tél. / Fax: 05 36 68 41 68 - Gsm: 06 61 57 10 11 - URGENCE: 06 61 37 72 40





Dr. HAMDAOUI Boubeker

Médecin Biologiste

Diplômé de Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

د. حمداوي بوبكر

طبيب أحيائي

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط



Demande N° : 187

Prescrit par Dr : MOHAMED SADKI

Patient : LAMRABTI YAMINA 68 ans-F

Date de demande : 05/03/2024 12:35:19

Date d'édition : 06/03/2024 14:18



193686

Compte Rendu d'Analyses

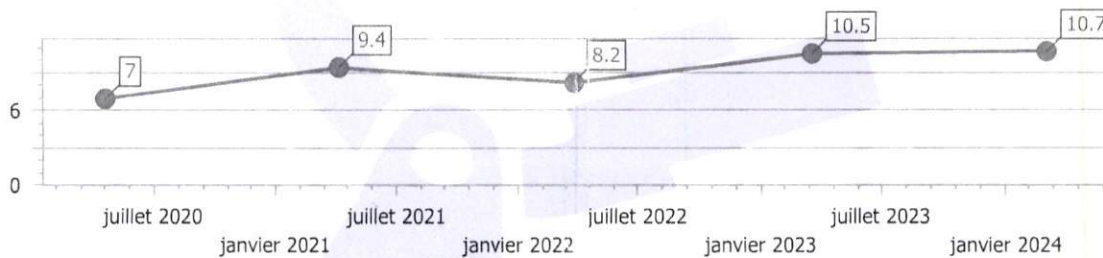
N° Dossier: 187

Biochimie sanguine

Examens demandés	Résultats	Unité	Normes	Antériorité
HbA1C (Hb glyquée)	10.7	%	4.0 - 6.0	70.02.21 10.5

Interprétation:

- > 8 Action suggérée
- < 7 But à atteindre
- < 6 Taux non diabétique



HbA1C (Hb glyquée)

UREE SANGUINE

(B425)

0.23

g/L

0.10 - 0.55

مختبر بوشنتوف للتحليلات الطبية
Laboratoire Bouchentouf D'analyses Medicales
د. حمداوي بوبكر
Dr. Boubeker HAMDAOUI
Médecin Biologiste
Tél: 05 36 68 41 68 - GSM: 06 61 57 10 11



28 شارع جيش التحرير عمارة بنا الطابق الأول - وجدة

28, Avenue de l'armée de Libération Immeuble Bana 1er étage - Oujda

Tél. / Fax: 05 36 68 41 68 - Gsm: 06 61 57 10 11 - URGENCE: 06 61 37 72 40



Dr. MOHAMED SADKI
Médecine Générale

Diplôme en échographie générale
De la faculté de médecine de rabat
Diplôme de suivi du diabétique- Fès

الدكتور محمد الصادقي
الطب العام

مجاز في الفحص بالصدى
من كلية الطب بالرباط
متابعة مرضى السكري

وجدة، في: 5 MARS 2024
Oujda, Le

N° CAMBASTI YAMIN

✓ -HbA1c

-Glycémie à jeun

✓ -Bilan lipidique : LDL/HDL/TG/CT

✓ -Bilan rénal : DFG

✓ -Microalbuminurie de 24h

-Acide urique

-B HCG

-NFS/CRP/VS

-Transaminases : ASAT/ALAT

-VDRL/TPHA

-PSA

-Sérologie hépatique

-TSH

مختبر بوشنتوف للتحاليل الطبية
د. حمداوي بوبكر
28 شارع جيش التحرير - وجدة
الهاتف / الفاكس: 05 36 68 41 68
INPE: 083061283

الدكتور محمد الصادقي
Dr MOHAMED SADKI
Médecine Générale
N° INP : 081095192