

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

- Reclamation : 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.

M22- 0016718

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 0905

Société : 1AM 801062

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Ben LIDAM FATIMA veuve CHAOUKI

Date de naissance : 1950

Adresse : JAMILA 2 RUE 26 AL 12 CS CASA

Tél. 0973659476 Total des frais engagés : 250 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/02/2024

Nom et prénom du malade : BEN LIDAM Fahma Age : 74

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Polyc. Diabète

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

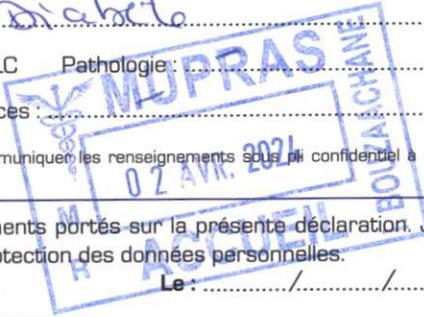
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : / /

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 du Médecin attestant le Paiement des Actes
26/12/2024	Cr	-	G.	Dr M. KIRKIN attesté CIS KIRKIN PE PARIS 2024

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Référencier	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>CHAMBERLAIN BIOLOGIQUE K.H.A.R.H.O.U.D.A</i>	29/08/24	B.210	250 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Prélèvement du : 29-02-2024
Code Patient : 1810170017
Date de naissance : 01-01-1950 (74 ans)

Mme Fatima BENLIDAM

N° du dossier : 2402290053
Médecin : Dr KHADACHA M

Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

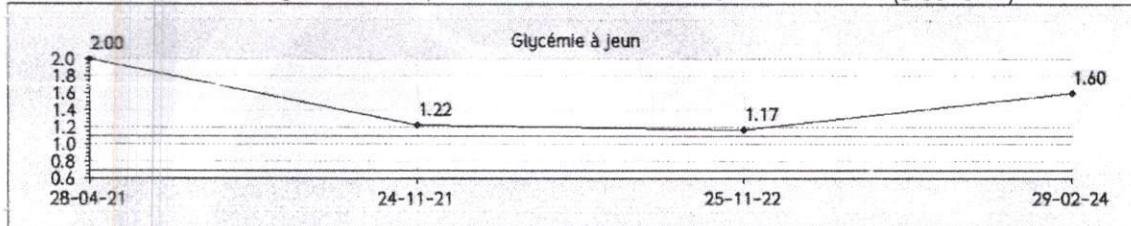
25-11-2022

Glycémie à jeun

(Hexokinase G6PD-H – Roche Diagnostics Cobas)

1.6C g/L (0.70–1.10)
8.88 mmol/L (3.89–6.11)

1.17



17-05-2023

Hémoglobine glyquée (HbA1c)

(Technique HPLC selon le DCCT/ NGSP)

6.92 %

(4.00–6.00)

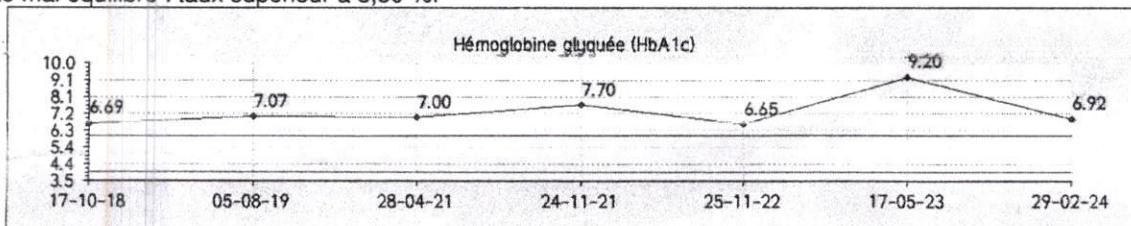
9.20

Valeurs de référence :

Sujet normoglycémique : 4,00 à 6,00 % de l'hémoglobine totale.

Sujet diabétique équilibré : objectif ciblé autour de 6,50 %.

Diabète mal équilibré : taux supérieur à 8.50 %.



LABONIL
Dr BOUTAYEB KHAIR HOUDA
Médecin Biogiste
400, Bd 6 Novembre 100 Casablanca
Tél : 05 22 55 05 45/50
05 22 29 19 44

Prélèvement à Domicile sur Rendez-vous

400، شارع 6 نونبر 1975، الطابق الأرضي (قرب حمام الفن)، ابن مسيك - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 29 19 44 - 05 22 55 69 49/50 - الفاكس: 0808 32 28 98
400, Bd 6 Novembre 1975, RDC (à côté hammam el fenne) , CD, Ben M'Sik - Casablanca - Tél : 05 22 29 19 44 - 05 22 55 69 49/50 - Fax : 0808 32 28 98
E-mail : labonilcasa@gmail.com - Patente N°: 37976748 - C.N.S.S N°: 4075968 - IF : 15256180 - ICE : 000116293000076

24-11-2021

Cholestérol total

(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

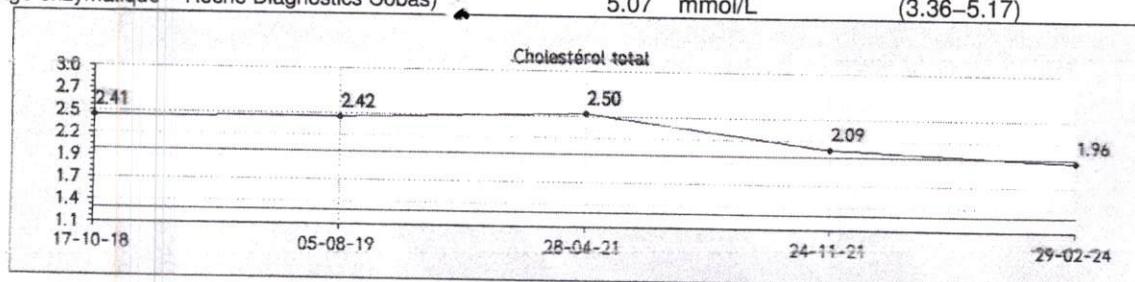
1.96 g/l

5.07 mmol/L

(1.30-2.00)

2.09

(3.36-5.17)



Résultats sous réserve d'un respect strict de 12 heures de jeun.

24-11-2021

Triglycérides

(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

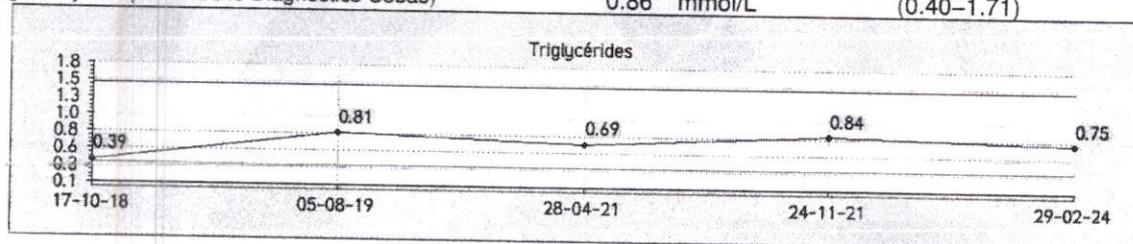
0.75 g/L

0.86 mmol/L

(0.35-1.50)

0.84

(0.40-1.71)



Résultats sous réserve d'un respect strict de 12 heures de jeun.

Demande validée biologiquement par : Dr HOUÐA BOUTAYEB

LABONIL
 Dr BOUTAYEB KHAIR HOUÐA
 Médecin Biologiste
 400 Bd 6 Novembre Casablanca
 Tel : 05 22 55 69 49/50
 05 22 29 19 44

Prélèvement à Domicile sur Rendez-vous

400، شارع 6 نونبر 1975، الطابق الأرضي (قرب حمام الفن)، ابن مسيك - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 29 19 44 - 05 22 55 69 49/50 - الفاكس : 05 22 29 19 44 - 05 22 55 69 49/50 - Fax : 0808 32 28 98
 400, Bd 6 Novembre 1975, RDC (à côté hammam el fenne), CD, Ben M'Sik - Casablanca - Tel : 05 22 29 19 44 - 05 22 55 69 49/50 - E-mail : labonilcasa@gmail.com - Patente N°: 37976748 - C.N.S.S N° : 4075968 - IF : 15256180 - ICE : 000116293000076

Bilan Biologique

Le : 26/08/2024

Nom/Prénom : Félix André Bégin L'Amour

Age :

Sexe : H F

Hématologie

- NFS
 - Plaquettes
 - VS
 - CRP
 - Hémoculture

Bilan martial

- Fer sérique
 - CTF
 - Ferritine
 - Transferrine

Hémostase

- Temps de Prothrombine
 - TCK
 - Fibrinogène
 - INR

Glucose

- Glycémie à jeun
 - Hyperglycémie par VO
 - Hémoglobine glyquée

Ionogramme sanguin

- Na⁺
 - K⁺
 - Cl⁻
 - Ca⁺⁺
 - Phosphore
 - Mg⁺⁺
 - Bicarbonates (HCO₃-)
 - Urée
 - Créatinine
 - Acide urique

Autres :

fonction hépatique et enzymologie

- Cholestérol total
 - Cholestérol HDL
 - Cholestérol LDL
 - Triglycérides

Fonction hépatique et enzymologie

 - Amylasémie
 - Bilirubine libre et conjuguée
 - Phosphatasées acides
 - Phosphatasées alcalines
 - Lactate Déshydrogénase LDH
 - Transaminases ASAT , ALAT
 - Gamma-GT
 - 5'Nucléotidase
 - CPK (Créatine Phosphokinase)
 - Troponine
 - Electrophorèse des protéines
 - BNP

Ionogramme urinaire

- Ca++
 - Phosphore
 - Na+
 - K+
 - Cl+
 - Urée
 - Crétaténine

Examen des urines

- Protéinurie des 24h
 - ECBU
 - Antibiogramme



Code INPE : 093061141



FACTURE N° : 2402290053

Casablanca le 29-02-2024

Mme Fatima BENLIDAM

Demande N° 2402290053

Date de l'examen : 29-02-2024

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
B106	Cholestérol total	B30	B
B118	Glycémie	B30	B
B119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
B134	Triglycérides	B50	B

Total des B : 210

Total des HN : 0.00

TOTAL DOSSIER : 250.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent cinquante dirhams

