

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

- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horl.
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M22- 0038846

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3048 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KHARBOUCH EL MOSTAFA 202254
 Date de naissance : 26/11/1956
 Adresse : Imprimée
 Tél. : 067686605 Total des frais engagés : 150 + 430 + 1455,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin :
 Date de consultation : 09/10/2024
 Nom et prénom du malade : KHARBOUCH EL MOSTAFA
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : 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 : CASABLANCA 17/04/2024 Le : / /
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 Rattachement des Actes
09 04 2024	CS		15004	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Laboratoire Date Montant de la Facture

Date

Montant de la Facture

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

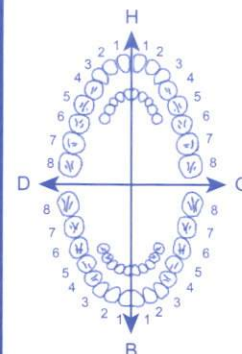
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Loubna BERRADA ZEROUALI

Médecine Générale

Echographie
Pédiatrie

Diplômée de l'université
de médecine de CRIMEE

الدكتورة برادة لبنى

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الأطفال

خريجة كلية الطب بكريمي



Dr. Loubna BERRADA
Médecin Généraliste
Imm. C32 Rés. Al Firdaous
Casablanca Tél: 05 22 90 56 25
Patient (e):

118, N

2. segment 1 (1S)

20, N

2. eff. p. r. d. 203

28, N

(1S)

38; l. ant. 3
Ondas 203

68,80

2. p. r. l. m. 11m
2. p. r. l. m. 11m

28, N

2. p. r. l. m. 11m
2. p. r. l. m. 11m

198, N

(1S)

139,50 x 6

1455,40



Swiss

Dr. Loubna BERRADA
Médecin Généraliste
Imm. C32 Rés. Al Firdaous
Casablanca Tél: 05 22 90 56 25

PHARMACIE SALMA
SALMA
BD OUM RABIE EL OUAFAA 1 N°15
CASABLANCA

Tél : 0522895772

15/04/2024

Client : MR KHARBOUCH EL MOSTAFA

FACTURE N° : 7009 du 15/04/2024

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	AUGMENTIN 1G 12 SACHETS	118,00	118,00	0%
1	EFFIPRED 20MG /20CP	40,00	40,00	0%
1	OEDES 20MG /7 GELULES	28,00	28,00	0%
3	AMAREL 4MG /30CPS	68,80	206,40	0%
1	GLUCOPHAGE 1000/30CPS	28,00	28,00	0%
1	ACCU-CHEK DE BASE APPAREIL	198,00	198,00	20%
6	ACCU-CHEK 25BANDELLETT	139,50	837,00	20%

Total TTC 1 455,40

PPV: 118,00 DH
LOT: 053159
PER: 07/25

PPV: 40DH00
EXP: 07/2026
LOT: 35002 3

LOT 240346
EXP 02/2027
PPV 28.00DH

PPV: 198,00 Dhs

Arrêtée la présente Facture à la somme de :
MILLE QUATRE CENT CINQUANTE CINQ DIRHAMS ET QUARANTE CTS

	TAUX	HT	TVA	TTC
0%Ar91	0,00	420,40	0,00	420,40
20.00%	20,00	862,50	172,50	1 035,00
		1 282,90	172,50	1 455,40



COOPER PHARMA
PPV: 28,00 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sabaâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH
6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sabaâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH
6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sabaâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH
6 118001 081325

I.C.E : 001642777000087
Patente : 36009656

INPE:092052208
R.C : 264244

I.F : 51505843
RIB
:022780000167000500856074

Dr. LOUBNA BERRADA

Medecin Généraliste

Imm. C32 Rés. Al Firdaous

H.M Casablanca

Tél. 09 22 99 56 25

BILAN BIOLOGIQUE

Le : 09/04/2024

Nom/Prénom : M. KHARBOUCH El Mostafa

Age : 70

Sexe : H ☐ F ☐

Hématologie

- ☐ NFS
 ☐ Plaquettes
 ☐ VS
 ☐ CRP
 ☐ Hémoculture + Antibiotogramme

Bilan martial

- ☐ Fer sérique
 ☐ CTF
 ☐ Ferritine
 ☐ Transferrine

Hémostase

- ☐ Temps de prothrombine
 ☐ TCK
 ☐ Fibrinogène
 ☐ INR

Bilan glycémique

- ☒ Glycémie à jeun
 ☐ HGPO
 ☒ Hémoglobine glyquée

Ionogramme sanguin

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

Examen des urines

- ☐ Protéinurie des 24h
 ☐ ECBU + Antibiotogramme

Autres :

Fonction hépatique et enzymologie

- ☐ Amylasémie
 ☐ Bilirubine libre et conjuguée
 ☐ Phosphatases ACIDES
 ☐ Phosphatases Alcalines
 ☐ Lactate Déshydrogénase LDH
 ☐ Transaminases ASAT, ALAT
 ☐ Gamma-GT
 ☐ CPK (Créatine Phosphokinase)
 ☐ Troponine
 ☐ Electrophorèse des protéines EPP

Sérologie et immunologie

- ☐ TPHA-VDRL
 ☐ Hépatite B
 ☐ Antigène Hbs
 ☐ Anticorps Anti-Hbs
 ☐ Anticorps Anti-Hbc
 ☐ Anticorps Anti-Hbe
 ☐ Hépatite C
 ☐ Anticorps Anti-HVC
 ☐ Sérologie Toxoplasmose
 ☐ Sérologie Rubéole
 ☐ Facteur Rhumatoïde (Latex, Waaler Rose)
 ☐ Anticorps anti-nucléaires
 ☐ Anticorps anti-DNA natif
 ☐ ASLO
 ☐ Dosage du complément
 ☐ Sérologie HIV

Examen parasitologique des selles + Coproculture

- ☐

Bilan lipidique

- ☒ Cholestérol total
 ☒ Cholestérol HDL
 ☒ Cholestérol LDL
 ☒ Triglycérides

Groupe sanguin et AC irréguliers

- ☐ ABO
 ☐ Rhésus
 ☐ RAI

Bilan de la fonction thyroïdienne

- ☐ T3
 ☐ T4
 ☐ TSH

Bilan de la fonction rénale

- ☐ Créatinine
 ☐ Urée plasmatique

Exploration de la prostate

- ☐ PSA

Enzymes musculaires

- ☐ LDH
 ☐ CPK
 ☐ CPK-mb

Ionogramme urinaire

- ☐ Ca⁺⁺
☐ Phosphore
☐ Na⁺
☐ K⁺
☐ Cl⁻
☐ Urée
☐ Créatinine

0920

Mr KHARBOUCH El Mostafa

28-11-1953

2404152002

A coller sur l'ordonnance

0920

Mr KHARBOUCH El Mostafa

28-11-1953

2404152002

A coller sur l'ordonnance



LABORATOIRE ORBIO

Analyses médicales

مختبر أوريو

التحليلات الطبية

Dr.Said ELHAFIANE

FACTURE N : 240400099

CASABLANCA le 15-04-2024

Mr El Mostafa KHARBOUCH

Demande N° 2404152002

Date de l'examen : 15-04-2024

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E25	E
0100	Acide urique sanguin	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol HDL	B50	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B50	B
0135	Urée	B30	B

Total des B : 380

TOTAL DOSSIER : 430.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent trente dirhams

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said ELHAFIANE
199, Boulevard Oum Rabii - Casablanca
Tél.: 05 22 90 90 44
N°ICE: 001698908000008

INPE: 093060895

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

Recto - Verso

www.orbio.ma

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le samedi de 8h00 à 13h00

199, Boulevard Oum Rabii, El OULFA Casablanca

Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 Email: contact@orbio.ma

INPE: 093060895 TP: 36046873 - ICE: 001698908000008

ISO 9001

BUREAU VERITAS
Certification





LABORATOIRE ORBIO

Analyses médicales

مختبر أوريو

التحليلات الطبية

Dr.Said ELHAFIANE

A Casablanca, le Lundi 15 Avril 2024

Dossier N° : 2404152002

Mr El Mostafa KHARBOUCH

Né(e) le : 26-11-1956

Prélevé le : au labo 15-04-2024 07:41

Prescription : Dr. Loubna BERRADA ZEROUALI

Mr El Mostafa KHARBOUCH
CASABLANCA



BIOCHIMIE SANGUINE

Sang tube sec, gel, héparine

Glycémie à jeun

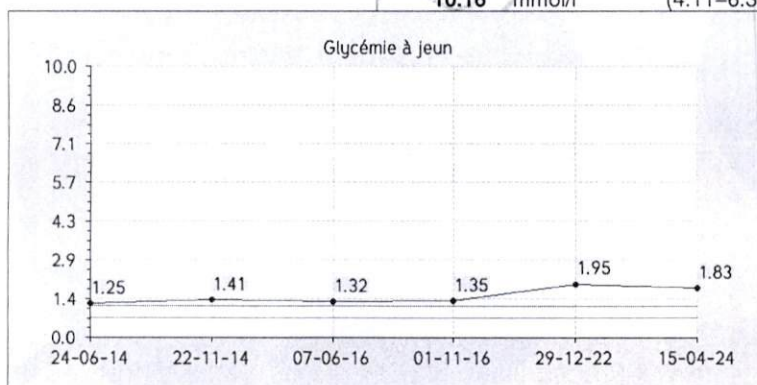
(Héxokinase)

1.83 g/l (0.74-1.15)

10.16 mmol/l (4.11-6.38)

29-12-2022

1.95



LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said ELHAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél: 05 22 90 90 44
N°ICE: 001698908000008

Page 1 sur 3

Recto - Verso

www.orbio.ma

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le samedi de 8h00 à 13h00

199, Boulevard Oum Rabii, El OULFA Casablanca

Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 Email: contact@orbio.ma

INPE: 093060895 TP: 36046873 - ICE: 001698908000008

ISO 9001

BUREAU VERITAS
Certification



2404152002 - Mr El Mostafa KHARBOUCH

29-12-2022

HbA1c :

8.4 %

(4.0-6.0)

7.9

(Méthode H.P.L.C Tosoh GX, certifiée par les sociétés internationales de standardisation (IFCC), sang total)

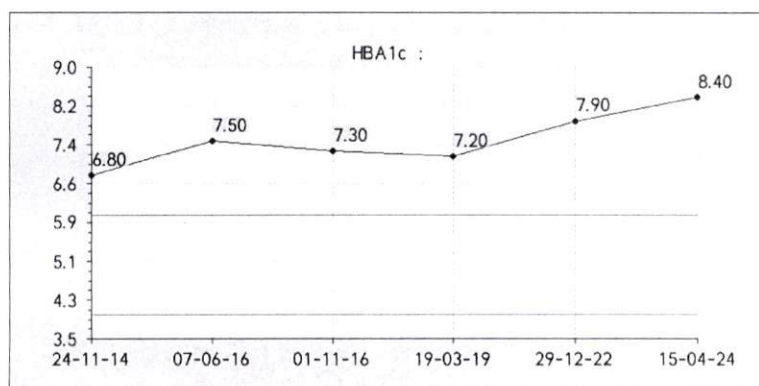
Intervalles de références selon l'ANAES :

4.0 - 6.0 % : état non diabétique ou diabète très bien équilibré.

6.1 - 6.5 % : diabète bien équilibré.

6.6 - 8.0 % : diabète à surveiller. Modification du traitement à envisager en fonction de l'état clinique et du résultat du prochain contrôle d'HbA1c.

Sup. à 8 % : diabète non équilibré. Modification du traitement recommandé si un résultat équivalent est retrouvé lors du prochain dosage.



29-12-2022

Cholestérol total

(CHOD-PAP)

2.29 g/l

(1.50-2.40)

1.97

5.92 mmol/l

(3.88-6.21)

Intervalles de référence (ANAES) :

- Recommandé : < 2 g/l (5.2 mmol/l)

- Limites maximales : 2 à 2,40 g/l (5.2 à 6.2mmol/l)

29-12-2022

Triglycérides

(GPO-PAP)

1.74 g/l

(0.45-1.60)

1.32

1.97 mmol/l

(0.51-1.81)

29-12-2022

Cholestérol- HDL

(Méthode directe)

0.31 g/l

(>0.40)

0.46

0.80 mmol/l

(>1.03)

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Saïd El HAFIANE
199 Bd Oudj Rahou - Casablanca
Tél: 06 22 90 90 44
N°ICE : 001698908000008



LABORATOIRE ORBIO

Analyses médicales

مختبر أوريو

التحليلات الطبية

Dr.Said ELHAFIANE

2404152002 - Mr El Mostafa KHARBOUCH

LDL calculé

1.63 g/l (<1.60)
4.22 mmol/l (<4.14)

29-12-2022

1.25

Recommandations AFSSAPS 2005: "Objectif Thérapeutique" LDL-C :

Risque Cardio-Vasculaire préexistant	LDL Maximum conseillé
En absence de risque Cardio-Vasculaire	2.2 g/l soit 5.7 mmol/l
Avec 1 facteur de risque C.V	1.9 g/l soit 4.9 mmol/l
Avec 2 facteurs de risque C.V	1.6 g/l soit 4.1 mmol/l
Avec 3 ou + facteurs de risque C.V	1.3 g/l soit 3.4 mmol/l
Haut risque Cardio-Vasculaire	1.0 g/l soit 2.6 mmol/l

Acide Urique

(Uricase PAP)

54.8 mg/l (34.0-70.0)
326 µmol/l (202-417)

29-12-2022

59.9

Créatinine

(Cinétique)

9.9 mg/l (7.3-12.0)
87.6 µmol/l (64.6-106.2)

29-12-2022

11.0

Clairance - MDRD

(Clairance créatinine estimée : patient type Caucasiens)

MDRD estimée pour un patient de type NON caucasien:

80 ml/mn

29-12-2022

71

97 ml/mn

86

Intervalles de références

- 60 < DFG < 80 ml/mn : F.R à évaluer en fonction de l'âge du patient.
- 30 < DFG < 60ml/mn : I.R modérée
- 10 < DFG < 30ml/mn : IR sévère
- DFG < 10ml/mn : IR terminale

Urée

(Uréase GLDH)

0.27 g/l (0.17-0.50)
4.50 mmol/l (2.83-8.33)

29-12-2022

0.29

Validé biologiquement par le Dr BIOLOGISTE Assistant

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said ELHAFIANE
199 Bd Oum Rabi, El OULFA Casablanca
Tél: 05 22 90 90 44
N°ICE: 001698908000008

Page 3 sur 3

Recto - Verso

www.orbio.ma

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le samedi de 8h00 à 13h00

199, Boulevard Oum Rabi, El OULFA Casablanca

Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 Email: contact@orbio.ma

INPE: 093060895 TP: 36046873 - ICE: 001698908000008

ISO 9001

BUREAU VERITAS
Certification

