

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- 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.

**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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule :	00255	Société :	254121
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		HACHIMI NAIMA	
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés : ..... 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 : .....

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
27/04/2014	CS		300.00	DR. BERNARDINUS LEBELLE. Tel. 0322910707. Outre la facture, le praticien peut joindre une copie de la facture de l'assurance maladie.

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. BERNARDINUS LEBELLE. Tel. 0322910707. Outre la facture, le praticien peut joindre une copie de la facture de l'assurance maladie.	27-04-2014	302.10

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. BERNARDINUS LEBELLE. Tel. 0322910707. Outre la facture, le praticien peut joindre une copie de la facture de l'assurance maladie.	27/04/2014	DR. BERNARDINUS LEBELLE. Tel. 0322910707. Outre la facture, le praticien peut joindre une copie de la facture de l'assurance maladie.	310,50

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CÉFÉDÉT CÉFÉDÉT CÉFÉDÉT CÉFÉDÉT CÉFÉDÉT CÉFÉDÉT CÉFÉDÉT CÉFÉDÉT CÉFÉDÉT	
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				CÉFÉDÉT CÉFÉDÉT CÉFÉDÉT CÉFÉDÉT CÉFÉDÉT CÉFÉDÉT CÉFÉDÉT CÉFÉDÉT CÉFÉDÉT
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		
	D	00000000	00000000		
	G	00000000	00000000		
	B	35533411	11433553		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					CÉFÉDÉT CÉFÉDÉT CÉFÉDÉT CÉFÉDÉT CÉFÉDÉT CÉFÉDÉT CÉFÉDÉT CÉFÉDÉT CÉFÉDÉT
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					



ORDONNANCE

Casablanca, le : 27/04/24

7<sup>me</sup>

El Hachimi Naima

U.F. 70  
x3

① - Plaquenil **AS** 200 mg

75:50 1- **AS** 200 mg po 3x/24h

② - Duorelax

2-0-2  
302-10  
AS-10

Dr Lahrabli Samira  
MDr-Rhumatologie Interventionnelle  
Lot 5 Selouane 1er Etage n°9 - Tel: 0522 93 28 10  
Fax: 0522 93 28 10  
HY Esselot 11 Lot 5 Casablanca  
Tunisie  
Tunisia  
Dr Lahrabli Samira  
MDr-Rhumatologie Interventionnelle  
Lot 5 Selouane 1er Etage n°9 - Tel: 0522 93 28 10  
Fax: 0522 93 28 10  
HY Esselot 11 Lot 5 Casablanca  
Tunisie  
Tunisia

PLAQUENIL 200MG  
CP PEL B30   
LOT : 24E001  
PER.01 2027  
P.P.V : 47DH70  
6 118001 082070

PLAQUENIL 200MG  
CP PEL B30   
LOT : 23E001  
PER.04 2026  
P.P.V : 51DH10  
6 118001 082070

PLAQUENIL 200MG  
CP PEL B30   
LOT : 23E002  
PER.04 2026  
P.P.V : 51DH10  
6 118001 082070

LOT: CA332  
EXP: 07/26  
PPC: 79.50DH

**DuoRelax®**  
Gélule

LOT: CA370  
EXP: 10/26  
PPC: 79.50DH

**DuoRelax®**  
Gélule

# Dr Lahrabli Samira

Médecine physique - rééducation  
Maladies des os articulations et rachis  
Rhumatologie interventionnelle  
Polyarthrites et maladies de système  
Traitement par PRP



# الدكتورة سميرة الهرابلي

الطب المفيزيائي - الترويض الطبيعي  
أمراض العظام المفاصل والعمود الفقري  
الفحص التدخلي على المفاصل  
التهاب المفاصل والأمراض الجهازية  
العلاج بالبلازما

## ORDONNANCE

Casablanca, le : 26/04/2014

El Hachimi Naima

- Cortisolémie de 8h

- Protéinurie de 24h

Laboratoire GENELAB "Oum Rabii"

290424-014



EL HACHIMI NAIMA VVE FEJR  
D.N : 01/01/1965

Dr Lahrabli Samira  
MPR-Rhumatologie 1er étage D9 - Tel. 0522910707  
Lot 50000 Selouane 1er étage D9 - D9  
Dr Lahrabli Samira

شارع مونية، 10 تجزئة سلوان، الطريق الأول رقم 9 (فوق مرجان) - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف:

Boulevard Moulouya, 10 Lotissement Selouane Etage 1 Bureau 9 (Au dessus Marjane market)

Oulfa - Casablanca - Tél.: 0522 91 07 07 - E-mail : samiralahrabli@hotmail.fr

Date: 11.04.1997

# ORDONNANCE

diminuer le choc

36.40

o) Zogma Pammer de

branche

Temp ~ 17



**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"****Docteur Mohamed BENAZZOUZ****Pharmacien Biogiste**

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

**Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,  
genelab2@gmail.com****ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE\_bio : 097163968 - INPE\_lab : 093001394- IF : 51485800****FACTURE**

Casablanca , le 30/04/2024

**Facture N° 290424-014 du 30/04/2024****MUPRAS****Dr : LAHRABLI SAMIRA**

N°Bon de soin Mle

**Patient :Mme EL HACHIMI NAIMA VVE FEJRIOI**

Analyses	Valeur en B	Montant
CORTISOL PLASMATIQUE A 8-10h	250	275,00
Protéine (dosage)	30	33,00
<b>Total B</b>	<b>280</b>	<b>308,00</b>
<b>APB</b>	<b>1,0</b>	<b>11,51</b>
<b>Total</b>		<b>319,51</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :***Trois cent dix-neuf dirhams 51 centimes\*\*\***

Dr Lahrabli Samira  
Oum Rabiaâ EL Oulfa  
Bd Oum Rabiaâ EL Oulfa  
Casablanca  
05 22 93 10 60  
0661763068  
0676845202  
genelab2@gmail.com  
ICE:001084109000068  
Patente : 35051078  
INPE\_bio : 097163968  
INPE\_lab : 093001394- IF : 51485800



## **ANALYSES URINAIRES**

			Valeurs Usuelles	Antériorité
<b>Protéine (dosage)</b> (colorimétrique/Beckman Coulter AU 480 )				
Diurèse de 24 heures	:	2150,00	ml	1300,00 (25/06/19)
Résultat (g/l)	:	0,03	g/l	( Inférieur à 0,15 ) 0,03 (17/05/22)
(colorimétrique/Beckman Coulter AU 480 / 2 )				0,05 (25/06/19) ~~~
Résultat ( g/24h )	:	0,06	g/24h	( Inférieur à 0,15 ) 0,07 (25/06/19)

*Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement*

## Biogiste assistant

Dr Y.Bellamine

**A:h/P:I  
V:B/L:**

**LABORATOIRE GÉNÉLAB**  
Oum Rabiaa  
M. BENAZZOZ  
Rue Abdoule Oum Rabiaa EL OuFa - CASA  
T.M : 06 22 93 10 61 - Fax : 06 22 93 10 61  
R.T : 36061075 - I.C.E : 0010841090000068  
Rds Abdoule Oum Rabiaa EL OuFa  
Tél: 06 22 93 10 61651075-Fax : 06 22 93 10 6165000068  
Case 61  
Oum Rabiaa EL OuFa  
Laboratoire Génélab



مختبر التحاليل الطبية جنيلاب "أم الربيع"  
*Laboratoire de biologie médicale Génelab*  
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ  
Pharmacien Biogiste

الدكتور بنعزوز محمد  
صيدلي إيجائي



Laboratoire certifié par  
**IMANOR**  
CERTIFICATION  
N° 2017 CSMQ.04 : 01  
NM ISO 9001 : 2015

## Compte rendu d'analyses

**Demandé par Dr : LAHRABLI SAMIRA**  
CHU

Casablanca  
Edité le : 30/04/2024



Mme EL HACHIMI NAIMA VVE FEJRIQUI

Date naissance:01/01/1965

Code Patient : 110A5621

MUPRAS

Dossier créé le : 29/04/2024

Patient prélevé le : 30/04/2024

INPE GENELAB : 093001394  
INPE Bio : 097163968  
IF : 51485800  
Réf : 290424-014



Heure création: 8:30:  
Heure Plyt : 7:54:

Page : 1 / 2

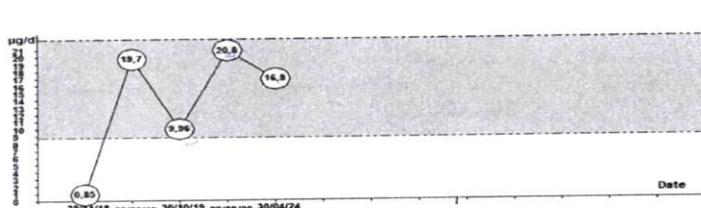
## ANALYSES HORMONALES

## Valeurs Usuelles

## Antériorité

CORTISOL PLASMATIQUE A 8-10 H: : 16,89 µg/dl (8,7 - 22,4)  
*(Tech. Chimie luminescence/Access)*

NB : Les valeurs de la cortisolémie sont 50% plus faibles avant l'âge de 10 ans



20,82 (02/09/20)  
9,96 (30/10/19)  
19,71 (25/06/19)  
0,85 (29/11/18)

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm."C" - Casablanca

الفاكس : 097163968 - ICE : 001084109000068 - العنوان : Patente : 35051078 - Fax : 05 22 93 10 61

العنوان: 10000 الدار البيضاء - المغرب | التلفون: +212 33 666 6666 | البريد الإلكتروني: info@genelab.ma | GSM Whatsapp: 06 76 84 52 02 | Site web: [www.genelab.ma](http://www.genelab.ma)

E-mail : genelab2@gmail.com Tel: +91 9222 55 75 88 / 917 6522 55 55 87 / 8881 75 55 88. Call: +91 9811 55 55 55 WhatsApp: +91 70 34 52 52 Site Web : [www.genelab.ma](http://www.genelab.ma)