

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ctions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

entaire :

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **10191**

Société : **RAD**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ATIF LAHCENE**

Date de naissance :

Adresse : **3 Rue d'Agadir Casablanca**

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **22/03/2021**

Nom et prénom du malade : **ATIF Laâche**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **H-T-A**

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
15/03/2021	03		300 DH	Dr. EL MAKNOUN LOUFAI Professeur Agrégé Cardiologue 5, Rue Med. Abdou Tel: 05.22.29.81.55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. MACIE EERE EL ABOU KHAIR Doctorat: N° 63-65 2000, Année: An Chak 2022, Date: 2023-03-23	17/03/2021	882,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES -

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Biologiste BIOLA Laboratoire BIOLA Musapha El Maâni Tunisie Tel: 52226726 Blanca 314	16/03/21	B.250	360,000 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

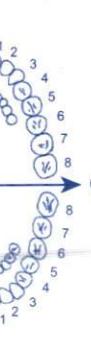
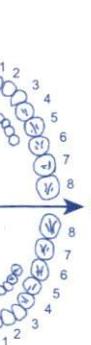
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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																					
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D —————— B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	D	G	25533412	21433552		00000000	00000000		D —————— B	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	D	G																				
25533412	21433552																					
00000000	00000000																					
D —————— B	00000000																					
35533411	11433553																					
B																						
				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

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou

CASABLANCA

Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89

Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

294,00

Monsieur ATIF Lahcen

294,00

294,00

Casablanca le 15/03/2021

1- COVERAM 10MG/10MG CPR 30 (IP1)
1 comprimé 1 fois par jour SANS ARRET

294,00 X 3

882,00

R 3 mois

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologue
5, Rue Med. Abdouh - Casabla
Tél. 0522 29 81 55/59 - 0522 47 26 89

PHARMACIE DERB EL KHEIR
Docteur Adil ABOUTIKA
Rue 23, N° 63 - 65 - 67
Derb El Kheir, Ain Diab
Casablanca - Tel. 0522 29 81 55/59

**TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE
EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :**

05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54

OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU : 06 61 13 14 83

CABINET DE CONSULTATIONS
ET D'EXPLORATIONS
CARDIO-VASCULAIRES

الدكتور المخلوف على
Docteur EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé

Casablanca, le

15/03/2021
البيضاء في

Nom et Prénom :

Mr ATIF talha

Examen du sang

- Créatinémie
- Urine sanguine
- Acide Urique
- Glycémie à jeun
- Cholestérol total, HDL, LDL
- Triglycérides
- SGOT - SGPT - γ .G.T.
- Marqueurs hépatites B et C
- VS, NFS avec plaquettes
- CPK
- CPKmb
- Dosage de la vitamine D
- Ferritinémie
- ASLO
- Fibrinémie
- Taux de Prothrombine + INR
- Ionogramme sanguin
- P.S.A.
- T3 T4 TSHus
- Hb Glycosylée
- Troponine
- C.R.P
- Electrophorèse des protides
- Protidémie
- D-Dimers

Examen des urines

Dr. EL MAKHLOUF Ali

Professeur Agrégé Cardiologie

5, Rue Med. Abdou - Casablanca

Tél : 0522.29.81.55/59 - 0522.47.26.89

Recherche de l'Albumine

Microalbuminurie de 24 heures

Cyto. Bac. des urines

Ionogramme Urinaire

5. زنة محمد عبدو - الشقة 2 - (الطابق الأسفل) - الهاتف : 0522.29.81.55 / 59 / 0522.47.26.89 - م

5, rue Mohamed Abdou - Appt n° 2 (R.C.) - Casablanca - Té. C. : 0522.29.81.55 / 59 / 0522.47.26.89 - D. : 0522.79.85.32

Fax : 0522.22.62.97 فاكس :



Laboratoire

Biolam

Accrédité ISO 15189



Laboratoire d'Analyses Médicales

مختبر التحاليل الطبية

Mme Fouzia SEBTI CHRAIBI

Pharmacien Biologiste

الشراibi فوزيـة

خصـيـصـة في التـحـالـيلـ الطـبـيـة

Spécialiste en hématologie, immunologie Bactériologie, Virologie, Toxicologie
Lauréat de la Faculté de Toulouse - Ex Maître Assistante du CHU de Rabat et de Casablanca

Quand la santé est en cause, la qualité reconnue est de mise !

FACTURE N° : 000011598

M. ATIF Lahcen

Dossier N° : 20210300986

Né(e) le : 01-01-1949 (72 ans)

CASABLANCA le 16-03-2021

Récapitulatif des analyses		
Analyse	Clé	Total
Prélèvement	E25	25.00 MAD
Acide urique	B30	40.20 MAD
Créatinine	B30	40.20 MAD
Urée	B30	40.20 MAD
Ionogramme sanguine	B160	214.40 MAD
	Total	360.00 MAD

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 360.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent soixante dirhams .

Mme SEBTI CHRAIBI Fouzia
 Biologiste
 Laboratoire BIOLAM
 314, Rue Mustapha El Maâni
 Casablanca-Tél: 0522 26 72 67



Laboratoire
Biolam

Accrédité ISO 15189



Laboratoire d'Analyses Médicales مختبر التحاليل الطبية

الشرايبى فوزيـة

خصـصـة في التـحالـيل الطـبـيـة

Mme Fouzia SEBTI CHRAIBI

Pharmacien Biologiste

Spécialiste en hématologie, immunologie, Bactériologie, Virologie, Toxicologie
Lauréat de la Faculté de Toulouse - Ex Maître Assistant du CHU de Rabat et de Casablanca

Quand la santé est en cause, la qualité reconnue est de mise !

Dossier ouvert le : 16-03-2021 09:54
Date du prélèvement : 16-03-2021 10:54
Edité le : 16-03-2021
Prescripteur : Dr EL MAKHLOUF ALI



Analyses	Résultats	Norme	Antécédents
----------	-----------	-------	-------------

BIOCHIMIE SANGUINE

IONOGRAMME SANGUINE

Type échantillon :

Sérum

Sodium (Technique ISE)	139 mmol/L 3.2 g/l	(135–145) (3.1–3.3)
Potassium (Technique ISE)	4.7 mmol/L 0.19 g/l	(3.5–5.0) (0.14–0.20)
Calcium (Technique colorimétrique)	100 mg/L 2.49 mmol/L	(86–103) (2.14–2.56)
Chlore (Technique colorimétrique)	97 mmol/L 3.4 g/l	(90–110) (3.2–3.9)
Protides totaux (Technique colorimétrique)	77 g/L 15.9 mmol/l	(63–84) (13.0–17.3)
Réserve alcaline	26.0 mmol/L 1.58 g/l	(21.0–29.0) (1.28–1.77)

Urée

(Technique enzymatique)

Type échantillon :

Sérum

0.27 g/l 4.50 mmol/L	(0.15–0.50) (2.50–8.33)
-------------------------	----------------------------

Créatinine

(Technique colorimétrique)

Type échantillon :

Sérum

12.40 mg/L 109.6 µmol/L	(5.00–11.00) (44.2–97.2)
----------------------------	-----------------------------

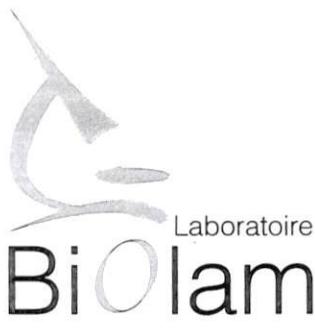
Clairance calculée selon MDRD

58 mL/min

Degré d'insuffisance rénale en fonction de la clairance:

DFG normal : > 90 mL/min/1,73m²

Mme Fouzia SEBTI CHRAIBI
Laboratoire Biolam
314, Rue Mustapha El Maâni
Casablanca 20000
Tél. : 05 22 27 92 35 / 05 22 26 72 67 - Fax : 05 22 29 56 48 - Email : chraibifouzia@menara.ma - Web : www.labo-biolam.ma



Accrédité ISO 15189



Laboratoire d'Analyses Médicales مختبر التحاليل الطبية

Mme Fouzia SEBTI CHRAIBI
Pharmacien Biogiste

الشارباني فوزي
خصخصة في التحاليل الطبية

Spécialiste en hématologie, immunologie Bactériologie, Virologie, Toxicologie
Lauréat de la Faculté de Toulouse - Ex Maître Assistant du CHU de Rabat et de Casablanca

Quand la santé est en cause, la qualité reconnue est de mise !

Dossier ouvert le : 16-03-2021 09:54
Date du prélèvement : 16-03-2021 10:54
Edité le : 16-03-2021
Prescripteur : Dr EL MAKHLOUF ALI

M. ATIF Lahcen
Dossier N° : 20210300986
Né(e) le : 01-01-1949 (72 ans)

DFG légèrement diminué	: 89-60	mL/min/1,73m ²
Insuffisance rénale modérée	: 30-59	mL/min/1,73m ²
Insuffisance rénale sévère	: 15 -29	mL/min/1,73m ²
Insuffisance rénale terminale	: < 15	mL/min/1,73m ²

Acide urique
(Technique colorimétrique enzymatique)

Type échantillon :

50 mg/L
298 µmol/L

(35-72)
(208-428)

Sérum

Validé par : Dr. Meryem BENAZZOUZ

Mme SEBTI CHRAIBI Fouzia
Biogiste
Laboratoire BIOLAM
314, Rue Mustapha El Maâni
Casablanca - Tel: 0522267200