

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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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'Horizon
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19-0032922

ND: 14368

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6802 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUTAKI Abdallah

Date de naissance : 21/01/1947

Adresse : JAMILA 5 Rue 113 N°32 - C.D. - CASA.

Tél. : 0654961061 Total des frais engagés : 150 + 1012,30 + 1110,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Samira GUASMIAT
Médecin Généraliste
C.U. d'Echographie Générale
JAMILA 5, Rue 113 Cité Djemal
CASABLANCA
020 59 75 30 - 068 35 69 88

Date de consultation : 18/12/2019

Nom et prénom du malade : MME FHOUME BAHRIA Age : 1949

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : DM2 + HTA + DYSLIPIDEMIE

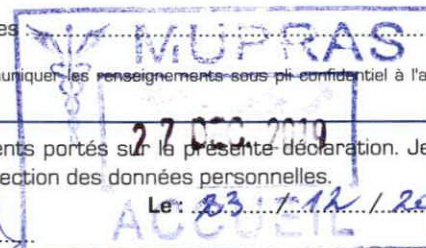
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 Le : 23/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :



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 Paiement des Actes
18.12.13	Cn	150 Dr.		Dr. Samira Gammal C.U. d'Echoville Jamilia 5, Rue 6, 101230 Tél. 59 75 70 = 063 33 99 98

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
18.12.2013	101230	INPE 092046879

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Lab. d'Analyses El. 7-14 N° 50 CASA BLA ICA 01 48 24 47 48 47 - Fax: 01 48 24 47 47	15/12/13	B810	11000 Dr.

AUXILIAIRES MEDICAUX

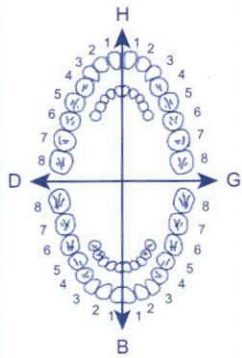
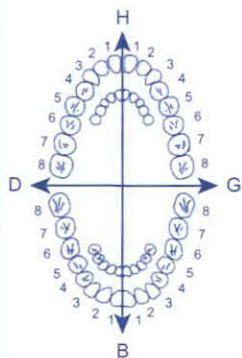
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			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

☒ **valable 3 mois**

m^{le} 6802

Le 18/12/2013

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : DR Samira GUASMIATE

Certifie que Mlle, Mme, M. : FHONTEBAHRIA épouse Moutari

Présente DNID, HTA, Dyslipidémie, Déficit en vit D.

Nécessitant un traitement d'une durée de : longue
Amep 5 mg, Diamicon 60 mg, Kordégic, LD Norlong.
NB: nécessite un traitement à vie

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr. Samira GUASMIATE
Médecin Généraliste
C. U. d'Echographie Générale
Tamila 3, Rue 22 D, Casablanca
Q.A.S.A. 13, L. A. S. U.
Tél. 020 59 75 70 = 065 35 69 92

ORDONNANCE

NOM ET PRENOM: M^{me} FHOUME Bahcia. m6802

- 97,70 x 2 1) Anep 5 mg. cp. 1 cp b. noton x 3 min.
78,70 x 2 2) Dianicron 60 mg. cp. 1 cp o. fin x 3 min.
23,80 x 3 3) Askonal 160 mg cp. 1 cp o. fin x 3 min.
57,80 x 3 4) LDolox 10 mg. cp. 1 cp o. fin x 3 min.
140,00 5) Strips (Bayer). 1 cp b. noton x 3 min.
46,50 6) Act carbine cp. 1 cp x 3 / 2 min reps.
49,60 x 3 7) D. cure Anp. 100 mg. 1 AB / 4 min x 4 min reps.
79,00 8) Auriculon 1 AB / 4 min x 4 min reps.
1012,30 28th x 3 / 1

Dr. Samira GUASMIATE
Médecin Généraliste
C. U. d'Échographie Générale
Jamila 5, Rue 62, N° 3, Cité Djemaa Ben Msick
CASABLANCA
Tél: 020 59 15 70 - 063 35 69 92

LOT 190539
EXP 03/2022
PPV 97.70DH

78,70

ME
6802

LOT 190539
EXP 03/2022
PPV 97.70DH

78,70

MOUTARI

ASKARDIL[®] 160 mg 30 comprimés dispersibles

242600060-02

LOT 98016 3
EXP 10/2021
PPV 23DH80

LOT : 191459
UT AV : 09/2022
PPV: 57,80DH

ASKARDIL[®] 160 mg 30 comprimés dispersibles

LOT 98016 3
EXP 10/2021
PPV 23DH80

LOT : 191459
UT AV : 09/2022

ASKARDIL[®] 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80
EXP 10/2021
LOT 98016 2

PPV (DH):

LOT N°:

UT. AV.:

H008'25: Add
2202/60 : AV 10
654161 : 107

CONTROL N 107-140

mg/dL

CONTROL L 36-47

mg/dL

CONTROL H 316-411

mg/dL

LOT DP9AQH009A

2019-01

2021-01

140 - strike

ACTICARBINE 70 MG Comp. (84)

PPV 46,90 DH SOTHEMA



6118001 070015

PPV 149,60 DH
LOT: 19F18/B
EXP 106/2022

PPV 149,60 DH
LOT: 19F18/B
EXP 106/2022

PPV 149,60 DH
LOT: 19F18/B
EXP 106/2022

LOT 791876
EXP 07-2021
PPV 79.00 DH

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N° 90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de

Casablanca

1912190056 – Mme FHOUME Bahria

Triglycérides

1.32 g/L (<1.50)
1.50 mmol/L (<1.71)

1.51

VITAMINOLOGIE

25-(OH)-vitamine D (D2+D3)

✓ 9.60 ng/ml

Interprétation :

Carence	< 20	Ng/ml
Taux non optimal	20-29	Ng/ml
Taux recommandé	30-100	Ng/ml
Toxicité	> 100	Ng/ml

Synthèse des recommandations internationales, rapport HAS 2013 sur l'utilité clinique du dosage de la vitamine D.

Il est à noter que certaines recommandations préconisent un taux optimal à partir de 50 nmol/L au lieu de 75 nmol/L.

Validé par : Dr. Souad EL HAIMER

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

1912190056 – Mme FHOUME Bahria

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun

✓ 1.37 g/l (0.70–1.10)
8 mmol/l (4–6)

18-09-2019
1.51

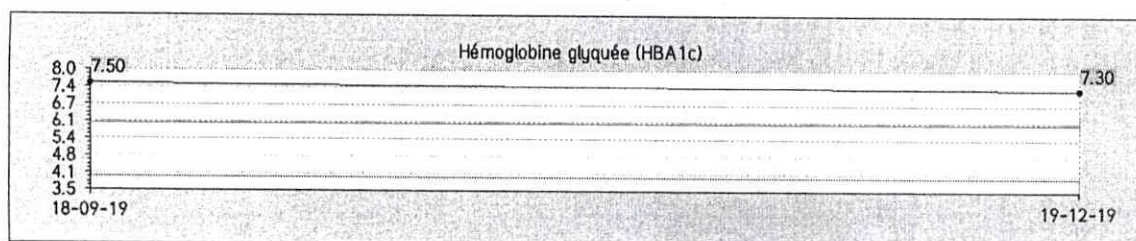
Hémoglobine glyquée (HBA1c)

✓ 7.3 % (4.0–6.0)

18-09-2019
7.5

Indications thérapeutiques :

- < 6.5 % : Objectif optimal.
- < 8 % sur deux contrôles successifs : Equilibre acceptable.
- > 8 % sur deux contrôles successifs : Mauvais équilibre glycémique, modifications de traitement recommandées.



Urée

0.19 g/l (0.15–0.50)
3.17 mmol/L (2.50–8.33)

18-09-2019
0.22

Créatinine

6.00 mg/L (6.00–13.00)
53.0 µmol/L (53.0–114.9)

18-09-2019
6.00

Cholestérol total

1.80 g/L (<2.00)
4.64 mmol/L (<5.16)

18-09-2019
2.50

Validé par : Dr. Souad EL HAIMER

18-09-2019
Laboratoire d'Analyses Médicales El Firdaous
Jamila 7, Rue 14, N°90
Cité Djemaâ 20450 -Casablanca
Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

mle 6802

Date du prélèvement : 19-12-2019 à 09:24

Code patient : 1909180092

Né(e) le : 01-01-1949 (70 ans)

Mme FHOUME Bahria

Dossier N° : 1912190056

Prescripteur : Dr guasmiate samira



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

(Sysmex XT-1800i)

Hématies 4.97 /mL (4.00-5.00)

Lignée érythrocytaire

Hémoglobine 14.1 g/dL (12.0-16.0)

Hématocrite 42.2 μ^3 (36.0-48.0)

VGM 84.9 % (80.0-96.0)

TCMH 28 pg (27-32)

CCMH 33 % (30-35)

Formule leucocytaire

Leucocytes 8 090 /mm³ (4 000-10 000)

Neutrophiles 44 % soit 3 560 /mm³ (2 000-7 500)

Eosinophiles 3 % soit 243 /mm³ (100-400)

Basophiles 0 % soit 0 /mm³ (0-100)

Lymphocytes 45 % soit 3 641 /mm³ (1 500-4 000)

Monocytes 8 % soit 647 /mm³ (200-800)

Numération plaquettaire

Plaquettes 392 000 /mm³ (150 000-450 000)

Validé par : Dr. Souad EL HAIMER

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS
JAMILA 7 RUE 14 CITE DJEMAA
CASABLANCA
TEL: 0522 57 64 21 - FAX: 0522 55 33 42

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 - Fax : 0522 55 33 42

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

Domiciliation Bancaire : Banque populaire -Agence Oued Eddahab

Compte N° : 178 780 21 211 36 24 330 000 346

Identifiant commun de l'entreprise : 001660300000062

Patente : 57432824

INP : 093 000909

CNSS : 6418976

FACTURE N° : 191200413

CASABLANCA le 19-12-2019

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en

Lauréat de l'Université

Mme FHOUME Bahria

Domiciliation

Compte

Identifiant

Patente

INP

CNSS

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en

Lauréat de l'Université

Domiciliation

Compte

Identifiant

Patente

INP

CNSS

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en

Lauréat de l'Université

Domiciliation

Compte

Identifiant

Patente

INP

CNSS

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en

Lauréat de l'Université

Domiciliation

Compte

Identifiant

Patente

INP

CNSS

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en

Lauréat de l'Université

Domiciliation

Compte

Identifiant

Patente

INP

CNSS

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en

Lauréat de l'Université

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0439	Vitamine D	B450	B

Total des B : 810

TOTAL DOSSIER : 1110.40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cent dix dirhams quarante centimes.

Laboratoire d'Analyses Médicales
EL FIRDAOUS
Jamila 7, Rue 14, N° 90 C.D.
CASABLANCA
Tél : 05 22 57 64 21 - Fax : 05 22 55 33 42

ORDONNANCE

NOM ET PRENOM: M^{me} FHour Bakria épouse
MONTARI

- 1) Glycémie à jeun
- 2) HbA1c
- 3) NFS + PS
- 4) Cholestérol - TGfg.
- 5) 25 HO Vitamin D
- 6) B urine fg - créatinine

Dr. Samira GUASMIATE
Médecin Généraliste
C. U. d'Echographie Générale
Jamila 5, Rue 62, Cité Djemaa Ben Msick
CASABLANCA
Tél: 079 59 75 70 - 066 35 69 92