

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

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

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)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 067501

ND= 30688

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9033 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DouDou

LAKBIS

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 05 22 40 64 71

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Abt Al a ceur Kbiria

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) :

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-067501

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

# RÉCOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Biologie 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.

## 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.

## 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.

**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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2033 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : DOUDOU LARBI

Date de naissance : 1943

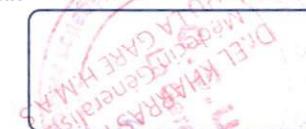
Adresse : 11 Résidence Tahir AP N°1 Rue Abou Abbès

El Jirouï Belvédère BP 20300

Tél. : 0522 406476 Total des frais engagés : 424,400 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/04/2012

Nom et prénom du malade : Allaoui KIRI Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : DNID + Anæst

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 : CASA Le : 1/1/12

Signature de l'adhérent(e) : Hamdy

### 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
20/04/2020	C	1	G	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OTMANI	Dr OTMANI ABDELHAK 20/04/2020	195,00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE BELVEDERE Dr EL FILALI Ahmed Pharmacien Biologiste Itres. Zine El Manaba En Face de La Gare Casa Voyageurs 0522 242 855/0522 407 363 - Fax 0522 240 641	11 AVR 2020	B 160 + PC	229,40000

### 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

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		Coefficient des Travaux
H	25533412 00000000	21433552 00000000
D	00000000	00000000
G	35533411	11433553
B		
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

# ORDONNANCE

S.V.

1 Glyset 2 mg (8)

S.V.

1 - 2 - 2



25,00 x 2

2

Glyset 2 mg (8)

0 - 0 - 1 f

LOT 200166  
EXP 02/2023  
PPV 28.00DH

S.V.

0 - 1 - 1

LOT 200166  
EXP 02/2023  
PPV 28.00DH

99,00

3 Igep (8)

Igep (8)

751 09 22  
LOT PER  
Prix 99,00

PHARMACIE OTMANI

Dr. OTMANI ABDELHAK

114, RUE 20 MASSIRA 2 - TOURNAN

Tel: 05 22 79 34 73 - CASABLANCA

T = 195,00

PHARMACIE OTMANI

Dr. OTMANI ABDELHAK

114, RUE 20 MASSIRA 2 - TOURNAN

Tel: 05 22 79 34 73 - CASABLANCA

# BILAN BIOLOGIQUE

Le : 15-12-2018

Nom / Prénom : ALY MACOUR KEBE

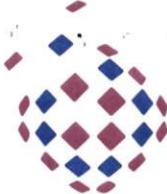
Age : 61 ans

Sexe : H  F

- NFS
- Groupage sanguin
- Glycémie à jeun
- Glycémie post prandiale
- HbA1c
- Albuminurie
- Microalbuminurie
- GOT/GPT
- Cholestérol Total
- HDL-Cholestérol
- LDL-Cholestérol
- Triglycérides

- Acide urique sanguin
- T3 -T4
- TSH
- VS
- Ionogramme sanguin
- Urée sanguine
- Créatinémie
- Sérologie
  - Toxoplasmose
  - Syphilis
  - Rubéole
- PSA
- Autres : \_\_\_\_\_





# مختبر بلفيدير للتحاليل الطبية والتناسلية

Laboratoire Belvédère d'Analyses Médicales et de Biologie de la Reproduction  
 Biochimie - Hématologie - Microbiologie - Immunologie - Hormonologie - Toxicologie -  
 Biologie de la Reproduction



Dr. EL FILALI Ahmed

الدكتور الفيلالي أحمد

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'UCL à Bruxelles

Ancien interne de l'hôpital Saint Luc à Bruxelles

Ancien fondateur et directeur du LABORATOIRE

DE L'EUROPE à Brest (France)

DU Médecine et Biologie De la Reproduction Paris Descartes

DU Assurance qualité en biologie médicale

ICE: 00157364000048 IF: 18744778 TP: 32502798 CNSS: 2593574 INP: 093002764

**FACTURE N° : 200400070**

CASABLANCA le 17-04-2020

Mme AITNACEUR Kebira

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prél sanguin	E15	E
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des B : 160

TOTAL DOSSIER : 229.40DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent vingt-neuf dirham quarante centimes.

LABORATOIRE BELVEDERE  
 Dr. EL FILALI Ahmed  
 Pharmacien Biologiste  
 Rés. Zine El Mahaba  
 En Face de La Gare Casa Voyageurs  
 Tel: 0522 242 855/0522 407 363 - Fax: 0522 240 641

Prélèvements à domicile sur rendez-vous : 06 61 80 29 44

Résidence Zine Al Mahaba "Angle Bd Mohammed V Place Sidi Mohamed" Belvédère - Casablanca

Tél. : 05 22 24 28 55 / 05 22 40 73 63 - Fax : 05 22 24 06 41 E-mail : labobelvedere@gmail.com

site web : [www.labobelvedere.com](http://www.labobelvedere.com)



# مختبر بلڤيدیر للتحاليلات الطبية والتناسلية

Laboratoire Belvédère d'Analyses Médicales et de Biologie de la Reproduction  
 Biochimie - Hématologie - Microbiologie - Immunologie - Hormonologie - Toxicologie -  
 Biologie de la Reproduction



Dr. EL FILALI Ahmed

الدكتور الفيلالي أحمد

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'UCL à Bruxelles

Ancien interne de l'hôpital Saint Luc à Bruxelles

Ancien fondateur et directeur du LABORATOIRE

DE L'EUROPE à Brest (France)

DU Médecine et Biologie De la Reproduction Paris Descartes

DU Assurance qualité en biologie médicale

Dossier N° :20040242

Enregistré le: 17-04-2020 à 10:15

Prélevé le : 17-04-2020 à 10:13

Mme AITNACEUR Kebira

Né(e) le : 01-01-1957 (63 ans)

Dossier N° :20040242

Prescripteur : Dr ABDELJALIL ZAIDI

Compte-rendu complet Edité le : 17-04-2020 à 14:30

## BIOCHIMIE SANGUINE

Roche COBAS C311-Diasys

RESPONS 920 – Biorad D10

Glycémie à jeun: <sup>(RC)</sup>  
 (Test enzymatique photométrique GOD-PAP) **2.97** g/L (0.70–1.15)  
**16.48** mmol/L (3.89–6.38)

Hémoglobine glyquée (HbA1c): <sup>(RC)</sup>  
 (D10-HPLC Biorad) **12.2** %

Valeurs cibles de l'HbA1c selon HAS	Patients concernés
<7%	Diabète de type 2 dans la plupart des cas
<7.5%	Diabète de type 1
<8%	Diabète de type 2 chez patients avec facteur de risque

Créatinine: **6.3** mg/L (6.0–11.0)

(RC) : Résultat contrôlé

Validé par : Dr. EL FILALI AHMED

LABORATOIRE BELVÉDÈRE  
 Dr. EL FILALI AHMED  
 Pharmacien Biologiste  
 Rés. Zine El Mahaba  
 En Face du La Gare Casa Voyageurs  
 Tel: 0522 242 855/0522 407 535 Fax: 0522 240 641

Prélèvements à domicile sur rendez-vous : 06 61 80 29 44

Résidence Zine Al Mahaba "Angle Bd Mohammed V Place Sidi Mohamed" Belvédère - Casablanca

Tél. : 05 22 24 28 55 / 05 22 40 73 63 - Fax : 05 22 24 06 41 E-mail : labobelvedere@gmail.com

site web : [www.labobelvedere.com](http://www.labobelvedere.com)