

## 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 |

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.

N° W19-539344

ND 38553

Optique

Autres

Maladie       Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00600 Société : RAM

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : ARRAGUE AHMED

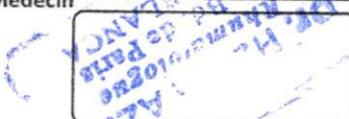
Date de naissance : 31-12-1947

Adresse : 55 Bd Oum Loukous Dycat

Tél. : 0707123332 Total des frais engagés : 11,42,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/06/2014

Nom et prénom du malade : EL Hass Zahra Age : 77/01/64

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 : CASABLANCA

Le : 08/06/2014

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

05 SEP 2014

MUPRAS

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/06/2010	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ANALYSES MEDICALES DR. SABER HAFIANE 19 Bd Oum Abdii - Casablanca Tél : 05 28 90 90 44	19/03/2011	q88 B 350	450.00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

**VOLET ADHERENT**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																		
<p>Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.</p> <p><b>Important :</b></p> <p>Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.</p>																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
			INP : <input type="text"/>															
			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
			FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000							B	35533411	11433553	G
	H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000																
B	35533411	11433553																
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																		
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>																		
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>																		

Dr. Hasna AZMI

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations,  
des muscles et de la colonne  
vertébrale

الدكتورة حسناء عزمي

إختصاصية في أمراض الروماتيزم  
أمراض العظام والمفاصيل والعضلات  
وأمراض العمود الفقري

Casablanca, le 06/06/2022 الدار البيضاء في

1) ~~sox 200 mg~~ 1 gel de dou

Voie orale  
10 gélules  
LOT 130111  
PER 11/32  
PPV 2020

82,00

2) ~~repas x 10 fois~~  
~~Solupred 20 mg cp eff~~  
~~4cp 1/j le matin ap~~  
ds 1/2 v. eau de 5 Jours

58,40

Solupred 20mg

14 , شارع باريس، الطابق الثاني، الدار البيضاء . الهاتف : 212 5 22 48 04 04 + البريد الالكتروني : cabinetrhumatologie14@gmail.com

14, Boulevard de Paris, 2<sup>me</sup> étage, Casablanca. Tél : +212 5 22 48 04 04 - E-mail : cabinetrhumatologie14@gmail.com

3.)

Vitanevril

2 ep a 24

28.80 x 2

repas a 10 Jours

matin

ap.

sou



**Dr. Hasna AZMI**

**Rhumatologue**

Maladi  s des os, des articulations,  
des muscles et de la colonne  
vertébrale



**الدكتورة حسناء عزمي**

إختصاصية في أمراض الروماتيزم  
أمراض العظام والمفاسد والعضلات  
وأمراض العمود الفقري

Casablanca, le 06/06/2020  
الدار البيضاء في

Calceum

TSH

Cre'atinine

LABORATOIRE  
Analyses Médicales  
Dr. Said EL HAFIANE  
199 Bd Oum Rabii - Casablanca  
Tél : 05.22.90.90.44  
N   ICE : 001698908000008

7<sup>e</sup> El Gass

Zahra

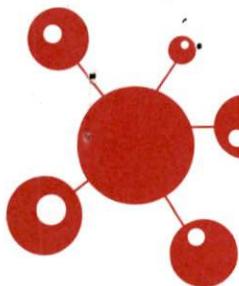
zahra khalil

GOT, GPT, YGT

cholestérol total, HDL, LDL

triglycérides





# مختبر التحاليل الطبية

## LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

## ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biogiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy ( France )

**FACTURE N :** 200600449

CASABLANCA le 23-06-2020

Mme Zahra ELGASS

Demande N° 2006232007

Date de l'examen : 23-06-2020

Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E10	E
	Calcium	B30	B
	Cholestérol	B30	B
	Créatinine	B30	B
	Gamma G.T.	B50	B
	Transaminase GOT (ASAT)	B50	B
	Transaminase GPT (ALAT)	B50	B
	Cholestérol HDL	B50	B
	Triglycérides	B60	B
0154	Ferritine	B250	B
0163	TSH	B250	B

Total des B : 850

TOTAL DOSSIER : 945.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent quarante-cinq dirhams

LABORATOIRE ORBIO  
Analyses Médicales  
Dr. Said EL HAFIANE  
199 Bd Oum Rabii - Casablanca  
Tél : 05.22.90.90.44  
N° ICE : 001698908000008

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

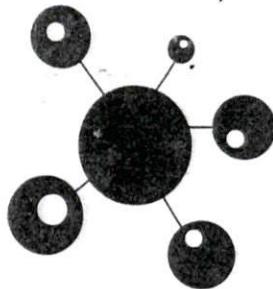
Recto - Verso

[www.orbion.ma](http://www.orbion.ma) - HORAIRES D'OUVERTURE

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

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbion.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008



# مختبر التحاليل الطبية

## LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

# ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biogiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy ( France )

A Casablanca, le Mardi 23 Juin 2020

Dossier N° : 2006232007

Mme Zahra ELGASS  
CASABLANCA



Mme Zahra ELGASS

Né(e) le : 17-05-1964

Date de l'examen : 23-06-2020

Prélevé le : au labo 23-06-2020 08:08

Prescription : Dr. HASNA AZMI

### BIOCHIMIE SANGUINE

Sang tube sec,gel,héparine

25-03-2016

27.6

#### Ferritine

(Chimiluminescence, Beckman coulter)

52.9 ng/ml

(30.0-400.0)

#### Cholestérol total

(CHOD-PAP)

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)

1.82 g/l

4.71 mmol/l

(1.50-2.40)

(3.88-6.21)

25-03-2016

2.59

#### Triglycérides

(GPO-PAP)

0.89 g/l

1.01 mmol/l

(0.35-1.40)

(0.40-1.58)

1.44

#### Cholestérol- HDL

(Méthode directe )

0.50 g/l

1.29 mmol/l

(>0.40)

(>1.03)

0.57

#### LDL calculé

1.14 g/l

2.95 mmol/l

(<1.60)

(<4.14)

1.73

Recommendations 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

Recto - Verso

Analyses Médicales  
Dr. Said EL HAFIANE  
199 Bd Oum Rabii - Casablanca  
Tél : 05 22 90 90 44

Page 1 sur 2

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE  
du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00  
199 , Boulevard Oum Rabii, EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008