

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## Education :

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.

## Prothésiste :

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

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

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0000313

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL OUAIFI ZOHRA

Date de naissance :

01/01/1950

Adresse :

Rinelam Jne Rue 66 n°16

EL OUAIFI ZOHRA

Tél. : 06 35 60 176

Total des frais engagés :

670,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*DR BENYAHIA El Noureddine  
19, Bd. Inzgane Bin Lemdaoune  
Tél.: 06.10.14.13.02*

Date de consultation :

1/09/2020

Nom et prénom du malade :

EP malai Zohra

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA

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 : Centre Allal Ben Abdellah

Le : 27/09/2020

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
18/03/2020	9	100%		Dr. BENTAHAR YOUSSEF 19, Bd. Inzgane El Kemboun Tél. 06 10 14 13 02

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOSOPHILES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	11/09/20	B320/01	520,-

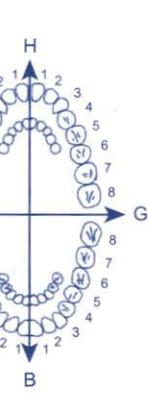
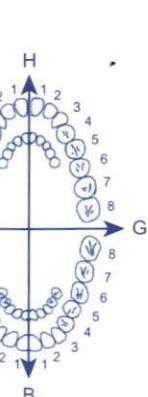
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
	CŒFFICIENT DES TRAVAUX													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES					DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE									
	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	35533411		11433553	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
	H	25533412	21433552											
	D	00000000	00000000											
	35533411		11433553											
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					MONTANTS DES SOINS									
					DATE DU DEVIS									
					DATE DE L'EXECUTION									

Docteur Benyakhlef Noureddine

Omnipraticien

Diplome d'echographie Générale

Diplome d'expertise médicale

Diplome de Sénologie

Electrocardiogramme

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور بنيلخلف نور الدين

الطب العام

شهادة الفحص بالصدى

شهادة الخبرة الطبية

شهادة أمراض الثدي

الفحص الإلكتروني للقلب

خبير محلف مقبول لدى المحاكم

Casablanca, le: ٢٠١٦/٥٩/٢٣

N° ٦٣٦٢ زهر

y chelbot - Tc . HDL LDL

م سنت سنت تي

y ملحوظ



Dr. BENYAKHLEF Noureddine  
Dr. Inzagane Binelamdoune

19 شارع انزكان بين المدن (فوق مقهى عبد المؤمن) - الدار البيضاء

19 , Bd Inzagane , Binelamdoune ( au dessus du café Abdelmoumen ) casablanca

Tél : 05 22 50 56 15 / Gsm : 06 10 14 13 02



الدكتور الفاوري محمد  
أخصائي في التحليلات الطبية

# مختبر التحليلات الطبية بانوراميك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed**  
**Biologiste**

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique  
Diagnostique Biologique et Parasitaire  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris  
Ex. Attaché des Hopitaux de France

**Facture N° :** 13508  
Casablanca le 16 septembre 2020  
A l'attention de : **Mme EL OUAIFI ZOHRA**

### Analyses :

Cholestérol total -----  
Triglycérides -----  
Cholestérol HDL -----  
Cholestérol LDL -----  
Créatinine sanguine -----  
Transaminases -----  
Gamma -G.T. -----

B 30  
B 60  
B 50  
B 50  
B 30  
B 100  
B 50

### Prélèvements :

Sang -----

Pc 1,5

**Total dossier : 520,00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Vingt Dirhams

LABORATOIRE PANORAMIQUE  
ANALYSES MEDICALES  
Dr. KADIRI Mohamed  
Panoramique  
Tél: 0522 52 29 61

197، شارع بانوراميك، زاوية شارع 2 مارس - عين الشق - الدار البيضاء  
197 , Bd Panoramique , Angle Bd 2 Mars - Ain Chock - Casablanca

الفاكس: 05 22 52 26 59 | الهاتف: 05 22 87 50 47 | Fax: 05 22 52 26 59

Patente : 34033937 - F.F: 51360060 - C.N.S.S : 6070445 - ICE : 001714638000061 - INPE : 093002053



الدكتور (النواري) محمد  
أخصائي في التحاليلات الطبية

# مختبر التحاليلات الطبية بانوراميك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed  
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique  
Diagnostique Biologique et Parasitaire  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris  
Ex. Attaché des Hopitaux de France

Dossier ouvert le : 16/09/20.  
Prélèvement effectué à 08:26

Mme EL OUAFI ZOHRA  
Docteur NOUREDDINE BENYAKHLEF  
Dossier N° :2011651

## BIOCHIMIE

### EXPLORATION D'UNE ANOMALIE LIPIDIQUE(EAL)

*	CHOLESTEROL TOTAL	:	2,63	g/l	< 2,2
	Soit :		6,79	mmol/l	< 5,676
	TRIGLYCERIDES	:	1,65	g/l	0,4 - 1,65
	Soit :		1,88	mmol/l	0,46 - 1,88
	CHOLESTEROL HDL	:	0,56	g/l	0,35 - 0,6
	Soit :		1,44	mmol/l	0,903 - 1,548
*	CHOLESTEROL LDL	:	1,74	g/l	< 1,6
	calculé selon la formule de Friedewald		4,49	mmol/l	< 4,128
	valable que si les TG <4g/l				

Valeurs souhaitables du LDL(g/l) en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire selon l'AFSSAPS  
Absence de facteurs de risque:LDL<2,2

Présence de facteurs de risque:LDL<1,9

Présence de 2 facteurs de risque:LDL<1,6

Présence de plus de 2 facteurs de risque:LDL<1,3

Présence d'antécédents de maladie cardiovasculaire:LDL<1

Selon l'AFSSAPS les facteurs de risque sont: l'âge;antécédents familiaux de maladie coronaire précoce

CREATININE	:	8,25	mg/l	5 - 11
Soit :		73	μmol/l	44,25 - 97,35

## ENZYMOLOGIE

(Cinétique Enzymatique à 37 °C)

### TRANSAMINASES

SGOT/ASAT	:	18,6	UI/l	< 40
SGPT/ALAT	:	16,4	UI/l	< 40
GAMMA -GT	:	20,9	UI/l	< 45

197. شارع بانوراميك. زاوية شارع 2 مارس - عين الشق - الدار البيضاء  
197 , Bd Panoramique , Angle Bd 2 Mars - Ain Chock - Casablanca

الفاكس : 05 22 52 29 61 / 05 22 87 50 47 Fax : 05 22 52 26 59

Tél : 05 22 52 29 61 - الهاتف : 05 22 87 50 47 Patente : 34033937 - I.F. : 51360060 - C.N.S.S : 6070445 - ICE : 001714638000061 - INPE : 093002053