

# 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.

## 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

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

ND 43380

**Déclaration de Maladie : N° P19-0017832**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2109

Société : Retraite RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAOUY Mohamed Date de naissance : 1948

Adresse : 53 Avenue du cimetière Barrigogne CASA

Tél. : 06 614 50376 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Docteur KHALIFA MOHAMED*

Médecin Spécialiste

En Diabétologie - En Endocrinologie

En Radiologie - En Médecine Nucléaire

Diplômé de l'Université René Descartes Paris 13 rue Bagdad - 1<sup>er</sup> étage tél : 0523 32 04 44

Date de consultation : 13/07/2020

Nom et prénom du malade : Naouy Mohamed Age : 72

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*Le goutte - Diabète*

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

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : ..... / ..... / .....

### 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
<i>B</i>	<i>a</i>	<i>ur</i>	<i>200.05</i>	<i>DR M. EL MANAR</i>
<i>200</i>				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>INPE 092025204</i>	<i>131 081 90</i>	<i>118.40</i>

*PHARMACIE EL MANAR  
CASA S.A.R.L.A.U.  
48, Av. Mekdi Ben Bécha Bourgogne  
Casablanca - Tel. 03 22 26 13 72*

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Central</i>	<i>09/07/2022</i>	<i>5.280</i>	<i>3.221.000 Dhs</i>

### AUXILIAIRES MEDICAUX

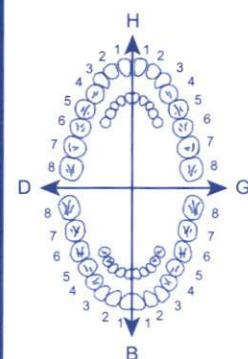
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

### 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	
				<b>Coefficient des travaux</b>
				<b>Montants des soins</b>
				<b>Début d'exécution</b>
				<b>Fin d'exécution</b>
				<b>Coefficient des travaux</b>
				<b>Montants des soins</b>
				<b>Date du devis</b>
				<b>Date de l'exécution</b>

**O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES**

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552
	00000000 00000000
D	00000000 00000000
	35533411 11433553
G	
B	

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



**Docteur KHLAFA MOHAMED**  
**Médecin Spécialiste**

En Diabétologie - En Endocrinologie En Maladies  
 Nutritionnelles Diplômé de l'Université René  
 Descartes - Paris

**الدكتور محمد خلافة**  
**طبيب اخصاصي**

في أمراض الغدد أمراض السكري - أمراض  
 التغذية - خريج جامعة روئي ديكارت - باريس

Sur rendez - vous

بالموعد

Mohammedia, le :

٥٨/٥٧/٢٠٢٢  
 المحمدية، في

Nouy Nom :

Moham Prenom :

## Bilan Biologique

- |   |  |      |
|---|--|------|
| <input type="checkbox"/> NFS, VS                        | <input type="checkbox"/> SGOT                          | SGPT |
| <input type="checkbox"/> CRP                            | <input type="checkbox"/> Gamma GT                      |      |
| <input type="checkbox"/> Férritinémie                   | <input type="checkbox"/> Phosphatases alcalines        |      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Glycémie à jeun     | <input type="checkbox"/> Sérologie hépatite B - C      |      |
| <input type="checkbox"/> Glycémie 2 heures après repas  | <input type="checkbox"/> T3                            | T4   |
| <input checked="" type="checkbox"/> HBA1C               | <input type="checkbox"/> TSH U/S                       |      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cholestérol total   | <input type="checkbox"/> Anticorps anti TPO            |      |
| <input type="checkbox"/> HDL LDL                        | <input type="checkbox"/> Anticorps anti thyroglobuline |      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Triglycérides       | <input type="checkbox"/> Thyroglobuline                |      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Aide urique         | <input type="checkbox"/> Cortisolémie 8 heures         |      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Crétatbine sanguine | <input type="checkbox"/> Cortisolémie 16 heures        |      |
| <input type="checkbox"/> Urée                           | <input type="checkbox"/> Prolactinémie                 |      |
| <input type="checkbox"/> Crétatbine urinaire            | <input type="checkbox"/> PSA                           |      |
| <input type="checkbox"/> Micro albuminurie              | <input type="checkbox"/> Vit D2 D3                     |      |
| <input type="checkbox"/> Protéinurie sur 24 heures      | <input type="checkbox"/> Calcium Sanguin               |      |
| <input type="checkbox"/> SCBU                           | <input type="checkbox"/> Autres                        |      |

Dr EL HAJAJI  
 Mohamed  
 Médecin Spécialiste  
 En Diabétologie - En Endocrinologie  
 En Maladies Nutritionnelles  
 Diplômé de l'Université René Descartes Paris  
 13 rue Bagdad - 1er étage tél : 05 23 32 04 44



13، زنقة بغداد الطابق الأول - الهاتف : 05 23 32 04 44 - المحمدية

# LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Dr. EL HAJAJI MOHAMED

Abderahmane serghni- Mohammedia.

ICE: 001781528000074

INPE: 093002509

Pat: 39450049

IF: 34637815

## FACTURE N° : 200700442

Mr NAOUY MOHAMED  
2007090044

MOHAMMEDIA le 09-07-2020

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0100	Acide urique	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B30	B
0134	Triglycérides	B100	B
	MDRD	B60	B
		-	HN

Total des B : 280

TOTAL DOSSIER : 320.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent vingt dirham s.





**المختبر المركزي للتحاليلات الطبية**

**LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES**



**الحمدية - (في إتجاه باب القصبة)**

Microbiologie - Hématologie - Toxicologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Fécondation in vitro

**LABORATOIRE  
CENTRAL**

**Dr. Mohamed EL HAJAJI**

**الدكتور محمد الحاجي**

**Date du prélèvement : 09-07-2020 à 09:03**

**Code patient : 2007090044**

**Né(e) le : 01-01-1948 (72 ans)**

**Edition du : 09-07-2020**

**Mr NAOUY MOHAMED**

Référence : 2007090044

Prescripteur : Dr MOHAMED KHLAFA

### **BIOCHIMIE SANGUINE**

**Glycémie à jeun**  
(Oxydase/peroxydase)

1.04 g/L (0.70–1.10)  
5.8 mmol/L (3.9–6.1)

### **DOSAGE DE L'HEMOGLOBINE GLYQUEE (FRACTION A1C)**

**HEMOGLOBINE GLYCOSYLE**

**6.60 %**

(<6.50)

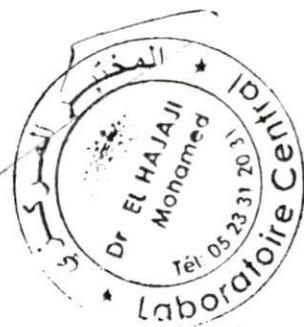
Interprétation des résultats selon la standardisation de l'ADA 2010 et utilisation de l'HbA1C dans le diagnostic du diabète OMS 2011.

- > ou = 6.5 % : Seuil de diagnostic du diabète
- 5.7 – 6.4% : Prédiabète (catégorie présentant un risque accru de diabète)

Suivi du diabète :

- valeur cible pour le cas général : 7% (à moduler selon les particularités du patient HAS 2013).

Veuillez trouver ci-joint le chromatogramme fait par HPLC.



Dr. Mohamed EL HAJAJI

[www.labocentral.ma](http://www.labocentral.ma)

الطابق السفلي عمارة الحمر ، شارع عبدالرحمن السرغيني (في اتجاه القصبة) - الحميدة

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - GSM : 06 61 17 89 24 - E-mail: lc2amohammed@gmail.com

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88

Nom: NAOUY  
Barcode: 2007090044  
Rack: 0001  
Position: 10  
N° Echantillon: 00010

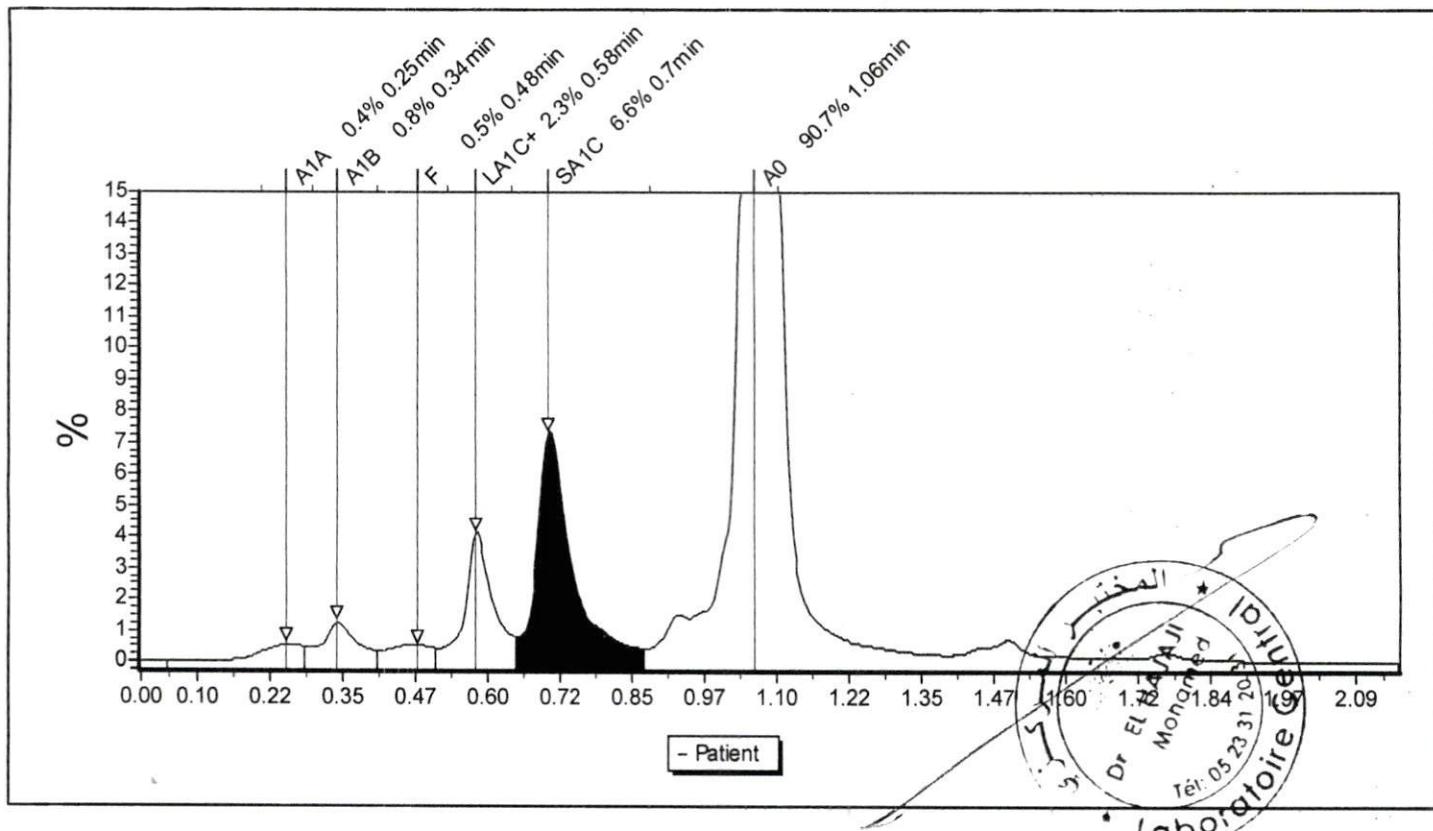
Prénom: MOHAMED  
Plateau théo.: 983  
Operator: LABO  
Analyzer: GX  
Flag & Comment:

Date de naissance: 01/01/1948  
Date of analysis: 09/07/2020

Paramètre	Valeur %	Temps min.	Area	Total Area	$Y=(Ax+B)$
A1A	0.4%	0.25	6.35	1 432	
A1B	0.8%	0.34	12.11		Element Factor-A Factor-B
F	0.5%	0.48	6.85		1 1.1760 0.4110
LA1C+	2.3%	0.58	33.4		
SA1C	6.6%	0.7	74.8		
A0	90.7%	1.06	1 298.53		

Analyzer: GX  
Serial Nb.: 10544604  
Soft. Version: 1.20  
UIN: Analyzer UIN

Variant method





LABORATOIRE  
CENTRAL

# مختبر المركزي للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

الحمدية - (في اتجاه باب القصبة)

Microbiologie - Hématologie - Toxicologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Fécondation in vitro

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الدكتور محمد الحاجي

Date du prélèvement : 09-07-2020 à 09:03

Code patient : 2007090044

Né(e) le : 01-01-1948 (72 ans)

Édition du : 09-07-2020

Mr NAOUY MOHAMED

Référence : 2007090044

Prescripteur : Dr MOHAMED KHLAFA

### Acide Urique

(Photométrique enzymatique)

65.5 mg/l  
389.7 µmol/l

(35.0–72.0)  
(208.3–428.4)

### Créatinine

(Technique enzymatique quantitative recommandée par l'AFSSAPS)

13.40 mg/L  
117.9 µmol/L

(7.00–13.00)  
(61.6–114.4)

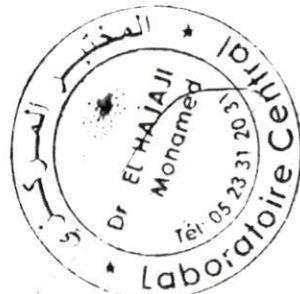
### Clairance calculée:

56 ml/mn/1.73<sup>2</sup>

(par méthode de filtration glomérulaire MDRD)

Interprétation (Selon l'ANAES):

- >ou=60 : Absence d'atteinte rénale si aucun marqueur abnormal
- >ou=60 : Maladie rénale chronique si un ou plusieurs marqueurs(Stade 1)
- 30-59 : Insuffisance rénale modérée (Stade2)
- 15-29 : Insuffisance rénale severe (Stade 3)
- <15 : Insuffisance rénale terminale(Stade4)



[www.labocentral.ma](http://www.labocentral.ma)

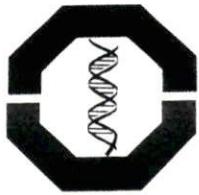
Dr. Mohamed EL HAJAJI

الطابق السفلي عمارة الدحر ، شارع عبدالرحمن السرغيني (في اتجاه باب القصبة ) - المحطة

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - GSM : 06 61 17 89 24 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88



LABORATOIRE  
CENTRAL

# ركزي للتحاليلات الطبية

## LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MED

الحمدية - (في إتجاه باب القصبة)  
Microbiologie - Hématologie - Toxicologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Fécondation in vitro.

Dr. Mohamed EL HAJAJI

سور محمد الحجاجي

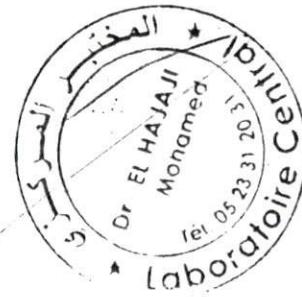
Date du prélèvement : 09-07-2020 à 09:03  
Code patient : 2007090044  
Né(e) le : 01-01-1948 (72 ans)  
Edition du : 09-07-2020

Mr NAOUY MOHAMED  
Référence : 2007090044  
Prescripteur : Dr MOHAMED KHLAFA

**Cholestérol total** 1.53 g/l (1.50–2.00)  
(Test colorimétrique enzymatique) 3.95 mmol/l (3.87–5.16)

**Triglycérides** 0.69 g/l (<1.70)  
(Test enzymatique photométrique) 0.79 mmol/l (<1.94)

Résultats confirmés (RC)  
En vous remerciant pour votre confiance



[www.labocentral.ma](http://www.labocentral.ma)

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الطابق السفلي عمارة الدحر ، شارع عبد الرحمن السرغيني (في اتجاه القصبة) - الحمدية

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - GSM : 06 61 17 89 24 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88