

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.

Pathologie 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.

Prothétique :

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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 064032

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6937 Société : 47415

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ESSAKNI MOSTAFA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 610 3915

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19- 064032

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 :

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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



Déclaration de Maladie

N° W19-520362

2003070012

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6931

Société : ORMA

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : 558221111965

Date de naissance : 23/11/1965

Adresse : MABROUK Rue 112 68 Casablanca

Tél. : 0661050145

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Rachid SAIR

MEDECIN

73, Av. Colonel Akid Allam 1er étage
(en dessus BMCE) Bournazel - Casablanca
TÉL : 05 22 72 42 42

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/03/2013

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : D.25.1

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 au praticien et au 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-520362

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

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par 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
07/03/2020			75,26	INP : 09122431 Dr. Rachid SAIR MEDECIN 73, AV. Colonel AKA Allam 1er étage Bournezeau Bournazel - Casablanca Tél : 05 22 72 42 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IBNOUERATIB Casa 229 Avenue 10 Mars Sidi Othman Tél : 05 22 37 13 86 ICE : 001788829000051	07/03/2020	272,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur d'Analyses Médicales ANHICHEM Docteur SAID ANHICHEM Casablanca	07/03/2020	B 130	130,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []
ODF PROTHESES DENTAIRES				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412	21433552		
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				

Dr.Rachid SAIR

OMNIPRATICIEN

- Diplôme universitaire de Diabetologie
 - université de Montpellier France
 - Diplôme en soins avancés en cardiologie
 - université de montréal-Canada
 - Licencié du Conseil Médical du Canada (LCMC)
 - Echographie - ECG



شیخ سایر

م
کری

لأمراض القلب

أمراض القلب و الشرايين
مجلس الطبي الكندي
بط الكهربائي للقلب

Casablanca le : 07/03/2022

Bazzani: Mostafa

$$4\text{K}00\text{16} \rightarrow \frac{\text{Gloss} + \text{mat} 2,5}{1 - - 4 - 2} \\ = 252,00$$

ضاء في :
PHARMACIE IBNOULKHAN
229, Avenue 10 Mai
Sidi Othman
Tel.: 05 22 37 1
ICE: 001788B29

2080 ② ~~Qu - f - g -~~
1 - - -

272, 80

20,80

**Dr. Rachid SAI
MEDECIN
3, Av Colonel Akid Allam 1er
Casablanca - CLP Bourazel - Casablanca
Tél : 05 22 72 42 42**

GLUCOVANCE® 500mg/2,5mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 42DH00

6 118001 121373
Distribué sous licence par LAPROPHAN S.A.

GLUCOVANCE® 500mg/2,5mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 42DH00

6 118001 121373
Distribué sous licence par LAPROPHAN S.A.

3- مسح العقید العلام - الطالب الاول (فوق بنك BMCE) بورنازيل - البيضاء - الهاتف : 05 40 13 12 91 / 05 22 72 42 42
73,Av. Colonel Akid Allam 1 étage (En dessus BMCE) - Bousmazel - Casablanca - Tél.: 05 40 13 12 91 / 05 22 72 42 42

LABORATOIRE ANHICHEM D'ANALYSES MEDICALES

Dr SAID
ANHICHEM
BIOLOGISTE

N°122 ,Av Akid Allam Hay My Rachid 2 Bournazel
Casablanca
Tél: 05 22 56 15 85 Fax: 05 22 56 15 86
IF: 14363584 ICE: 000349000000065

FACTURE N° : 200001838

CASABLANCA le 07-03-2020

Mr ESSAKNI Mostafa

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des B : 130

Total des HN : 0

TOTAL DOSSIER : 130.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent trente dirhams .

Laboratoire d'Analyses Médicales
ANHICHEM
Docteur SAID ANHICHEM
Casablanca



Cabinet Médical Dr Rachid Sair

عيادة الدكتور رشيد ساير

OMNIPRATICIEN

Diplôme Universitaire de Diabétologie
Université de Montpellier France
Diplôme en soins avancés en cardiologie
Université de Montréal-Canada
Licencié du Conseil Médical du Canada(LCMC)
Echographie-ECG



الطب العام

دبلوم جامعي في أمراض السكري
جامعة مونتريال - فرنسا

دبلومرعاية صحية متقدمة لأمراض القلب
جامعة مونتريل - كندا

ارتفاع الضغط الدموي - أمراض القلب والشرايين
طبيب مجاز من طرف المجلس الطبي الكندي
الفحص بالصدور- التخطيط الكهربائي للقلب

Bilan Biologique

Casablanca, Le: 07/03/2020

Nom/Prénom: ESSAKANI Mostafa Age: Poids:

Hémologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- CRP
- Hémoculture

Bilan Martial

- Fer Sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

Hémostase

- Temps de Prothrombine
- TCK
- Fibrinogène
- INR
- Plaquettes

Glucose

- Glycémie à jeun
- Glycémie postprandiale
- Hémoglobine glycosylée
- Test O'Sullivan

Lonogramme Sanguin

- Na+
- K+
- Cl+
- Ca++
- Phosphore
- Mg++
- Bicarbonates (HC03-)
- Urée
- Crétatine
- Acide Urique

Autres :

Exploration d'anomalies lipidique (EAL)

- Cholestérol total
- Cholestérol hdl
- Cholestérol ldl
- Triglycérides

Fonction Hépatique et enzymologie

- Arnylasémie
- Bilirubine libre , Conjuguée, Totale
- Phosphates acides
- Phosphates alcalines
- Transaminases ASAT, ALAT
- Gamma GT
- CPK (Créatine Phosphokinase)
- Troponine

Lonogramme urinaire

- Ca++
- Phosphore
- Na+
- K+
- CL-
- Urée
- Crétatine

Examen des urines

- Protéinurie des 24 h
- ECBU
- Antiobiogramme
- Malbuminurie de 24h

Sérologie et immunologie

- PSA

Examen des urines

- Microalbuminurie

Examen des Selles

- Examen parasitologiques des selles

Groupage Sanguin

- ABO
- Rhésus
- Dosage des RAI

Sérologie et Immunologie

- PSA
- VDRL
- Quantitatif
- Quantitatif
- TPHA
- Quantitatif
- Quantitatif
- Hépatite B
- Antigène Hbs
- Anticorps Anti-Hbs
- Anticorps Anti-Hbsc
- Anticorps Anti-Hbe
- Hépatite C
- Anticorps Anti-HVC
- Sérologie Toxoplasmose
- Sérologie Rubéole
- B-HCG
- Plasmatique
- Urinaire
- Facteur Rhumatoïde (Latex,Waaler Rose)
- Anticorps anti-nucléaires
- Anticorps anti-DNA natif
- Also
- Dosage du Compément

Bilan thyroïdien

- T4
- TSHs

Cachet Du Médecin

Dr. Rachid SAIR
MEDECIN

73, Av. Colonel Akid
Boulevard Hassan II
Casablanca

22774242



مختبر أنهيشم للتحاليل الطبية والبيولوجية

Laboratoire ANHICHEM d'Analyses Médicales et Biologiques

الكميات السريرية والمناعة - فحص الدم - علم البكتيريا والفيروسات والطفيليات - الأمراض العامة - البيولوجيا التنسائية
Biochimie Clinique - Immunologie - Hématologie - Bactériologie - Virologie Clinique - Parasitologie Mycologie - Pathologie Médicale - Biologie de la Reproduction

Dr. Said ANHICHEM
Spécialiste en Biologie

الدكتور سعيد أنهيشم
اختصاصي التحاليل الطبية

Date d'enregistrement : 07-03-2020 à 08:53
Code patient : 1910280012
Né(e) le : 23-11-1960 (59 ans)

Mr ESSAKNI Mostafa
Prescripteur :
Dossier N° : 2003070012

CB:

BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i (THERMO)/HPLC-723 GX /SMARTe LYTE

Glycémie à jeûn

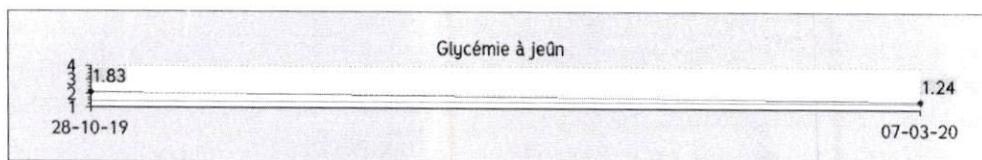
(Technique Colorimétrique au glucose oxydase)

Résultat contrôlé.

Sous réserve d'un bon respect de jeûne.

1.24 g/L
6.88 mmol/L

(0.70–1.10)
(3.89–6.11)



Hémoglobine glyquée (HbA1c)

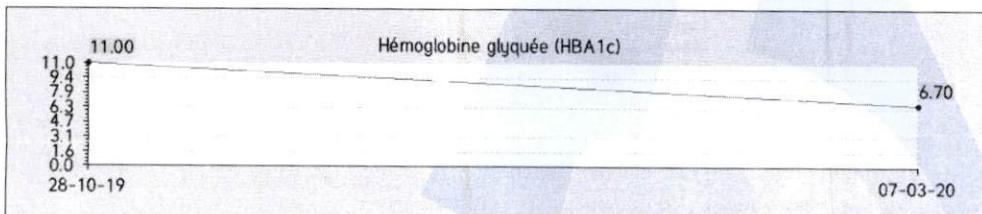
(Technique HPLC (GX HLC-723))

Résultat contrôlé.

6.7 %

Interprétation:

- Sujet normoglycémié : 4 à 6 % de l'hémoglobine totale
- Sujet diabétique équilibré : objectif ciblé 6,5 à 7%
- Diabète mal équilibré : taux supérieur à 8%



Validé par : Dr ANHICHEM Said

Laboratoire d'Analyses Médicales

ANHICHEM

Docteur SAID ANHICHEM
Casablanca

* RAPPORT D'ANALYSE*

2020/03/07 10:46

TOSOH

V01.20

N0: 0003 TB 0001 - 03

ID: 502003070012

CAL(N) = 1.1 0.4595

TP 499

NOM	%	TEMPS	AIRE
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.6	0.26	9.02
A1B	0.7	0.34	9.79
F	1.2	0.45	16.43
LA1C+	2.7	0.57	38.09
SA1C	6.7	0.70	79.48
A0	89.3	1.06	1269.17
		AIRE TOTALE	1421.98

HbA1C 6.7%

