

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 canaux, 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 canaux.

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

N° P19- 0039997
ND= 17167

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4828 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAKIB Mohamed

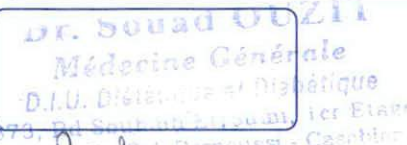
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0668453439 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/11/2020

Nom et prénom du malade : CHAKIB Mohamed Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète HTA

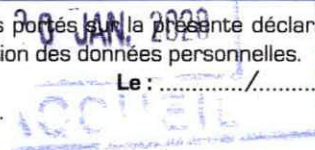
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :



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.

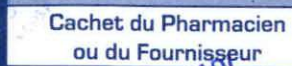
Fait à : Le : / /

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



Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/11/2015	EC		16,20	
17/11/2015	C		6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/02/2020	T= 3077,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14.01.2020	B: 870	665.5000
			INPE 093003410

AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <hr/> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <hr/> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;">G</div> </div>				
	[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. Souad OUZIT

Médecine générale

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Montpellier
En Diététique et Diabétologie

الدكتورة سعاد أوزيت

الطب العام

حاصلة من كلية الطب بمونبلي
على دبلوم جامعي في التغذية وداء السكري

17 janvier 2020

Casablanca le : : الدار البيضاء في

Mr. CHAKIB MOHAMED

78,70 x 3

1/ DIAMICRON 60

2CP MATIN

2/ GALVUS MET 50/1000

1. 0. 1

3/ EXFORGE HCT 160/5/12.5

1CP/

4/ CRESTOR 5

1 CP LE SOIR

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain rebaa Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 196,20 DH



Traitement pendant : 3 Mois

T= 3077,70

Pharmacie KASSADI
20, Résidence El FLOODS
S.B. Kasriyeh - Casablanca
Tél. 05 22 75 43 00

Rendez vous le :

373 شارع صهيب الرومي الطابق الأول - منصور 3 البرنوصي / البيضاء - الهاتف : 05 22 73 72 72
373, Bd, Souhaib Erroumi 1er Etage Mansour III-Bernoussi -Casa -Tél.: 05 22 73 72 72

6118001030989
EXFORGE HCT
5mg/160mg/12.5mg
 28 comprimés pelliculés
 PPV : 361.00 DH

Maphar
 Km 10, Route Côtière 111,
 QI Zenata Ain Sobaa Casablanca
 Créateur 5mg co pel b3
 P.V. : 196,20 DH
 6 118001 183104

6118001030989
EXFORGE HCT
5mg/160mg/12.5mg
 28 comprimés pelliculés
 PPV : 361.00 DH

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
 Boîte de 60 comprimés pelliculés
 PPV : 390.00 DH

6118001030989
EXFORGE HCT
5mg/160mg/12.5mg
 28 comprimés pelliculés
 PPV : 361.00 DH

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
 Boîte de 60 comprimés pelliculés
 PPV : 390.00 DH

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
 Boîte de 60 comprimés pelliculés
 PPV : 390.00 DH

78,70
 242600060-02

78,70

78,70
 242600060-02

SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60mg
 60 comprimés
 6 118001 130153

SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60mg
 60 comprimés
 6 118001 130153

SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60mg
 60 comprimés
 6 118001 130153



مختبر يافا للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES YAF

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - MICROBIOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'Université de Granada - Espagne

د. أمال الخفيف رمضاني

Patente : 31643475 - I.F. : 218530 - CNSS : 2064872 - ICE : 001540529000093

FACTURE N° : 200100698

Casablanca le 14-01-2020

Mr CHAKIB Mohamed

Date de l'examen : 14-01-2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement	E10	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0361	PSA	B300	B

Total des B : 570

Total dossier: 665.50 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

six cent soixante-cinq dirhams cinquante centimes

INPE
093003410

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES YAF
Dr. EL KHAFIF Amal
Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54
Hay Al Qods SIDI EL BERNOUSSI Casablanca
Tél: 05 22 75 86 77 / Fax: 05 22 76 84 39

Horaires continus : du Lundi au Vendredi : 7h30 — 17h00 / Samedi : 7h30 — 13h Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54 Moubarka Hay Al Qods SIDI EL BERNOUSSI
Casablanca - Tél.: 05.22.75.86.77 / Fax : 05.22.76.84.39 - E-mail: laboyafa@hotmail.com

Dr. Souad OUZIT
Médecine générale
Diplômée de la Faculté
de Médecine de Montpellier
En Diététique et Diabétologie

الدكتورة سعاد أوزيت
الطب العام
حاصلة من كلية الطب بمونبولى
على دبلوم جامعي في التغذية و داء السكري

Casablanca le : 13/11/2020 : الدار البيضاء في

MR. CHAKIB MOHAMED

Analyses :

HBA1C
Cholestérol T, HDL, LDL TG
PSA

Laboratoire d'Analyses Médicales YAF
Dr. EL KHAFIF Amal
Bd Mbarek Ben Boubker Hammedi N° 52-54
Hay Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca
Tél: 05 22 75 86 77 Fax: 05 22 76 8

Rendez vous le :

373 شارع صهيب الرومي الطابق الأول - منصور 3 البرنوصي / البيضاء - الهاتف : 05 22 73 72 72
373, Bd, Souhaib Erroumi 1er Etage Mansour III - Bernoussi - Casa - Tél.: 05 22 73 72 72



مختبر يافا للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES YAF

BIOCHIMIE-HEMATOLOGIE-MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

Pharmacienne Biologiste
Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

د. أمال الخفيف رمضاني

Prélèvement du : 14-01-2020
Edition : 14-01-2020

Mr CHAKIB Mohamed

Code Patient 1702060061 Référence : 2001140012

Prescripteur : Dr OUZIT Souad

Page : 1/2

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

HBA1c

(HPLC-TOSOH)

<6: Niveau non diabétique

<7: Équilibré

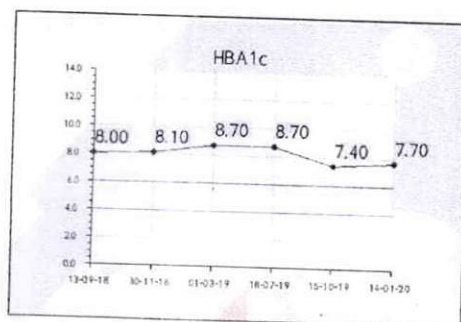
>8: Action à entreprendre

7.7 %

(4.0-6.0)

15-10-2019

7.4



Cholestérol total

(colorimétrique Cobas C311)

1.12 g/L

(1.54-2.01)

30-11-2018

1.06

2.90 mmol/L

(3.98-5.20)

HDL-Cholestérol

(Enzymatique Cobas C311)

0.56 g/L

(0.35-0.56)

30-11-2018

0.50

1.45 mmol/L

(0.91-1.45)

LDL-Cholestérol (direct)

(Enzymatique Cobas C311)

0.48 g/L

(<1.00)

30-11-2018

0.46

1.24 mmol/L

(<2.59)

Indications du traitement médical selon les recommandations de l'AFFSAPS:

- En l'absence de facteur de risque, les concentrations de LDL-cholestérol doivent être <à 2,20 g/l (5,7 mmol/l) ;
- En présence d'un facteur de risque, les concentrations de LDL-cholestérol doivent être <à 1,90 g/l (4,9 mmol/l) ;
- En présence de deux facteurs de risque, les concentrations de LDL-cholestérol doivent être <à 1,60 g/l (4,1 mmol/l) ;
- En présence de plus de deux facteurs de risque, les concentrations de LDL-cholestérol doivent être <à 1,30 g/l (3,4 mmol/l) ;
- En présence d'antécédents de maladie cardiovasculaire avérée ou de risques équivalents, les concentrations de LDL-cholestérol doivent être <à 1 g/l (2,6 mmol/l).

Triglycérides

(Enzymatique Cobas C311)

1.03 g/l

(<1.50)

30-11-2018

0.99

1.17 mmol/l

(<1.71)

Laboratoire d'Analyses Médicales YAF
Dr. EL KHAFFI Amal
B. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54
Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca
Tél. 05 22 75 86 77 Fax 05 22 76 84

Validé par : Dr Amal EL KHAFFI

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30 — 17h00 / Samedi : 7h30 — 13h Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N°52-54 Moubaraka Hay Al Qods SIDI EL BERNOUSSI
Casablanca - Tél.: 05.22.75.86.77 / Fax : 05.22.76.84.39 - E-mail: laboyafa@hotmail.com



مختبر يافا للتحليلات الطبية LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES YAF

BIOCHIMIE-HEMATOLOGIE-MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

Pharmacienne Biologiste
Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

د. أمال الخفيف رمضاني

Prélèvement du : 14-01-2020
Edition : 14-01-2020

Mr CHAKIB Mohamed

Code Patient 1702060061 Référence : 2001140012

Prescripteur : Dr OUZIT Souad

Page : 2/2

MARQUEURS TUMORAUX

PSA total
(CMIA Cobas e411)

1.060 ng/mL

(<4.500)

01-03-2019
1.160

Validé par : Dr Amal EL KHAFIF
Laboratoire d'Analyses Médicales YAF
EL KHAFIF Amal
Hammadi N° 52-54
Casablanca

Horaires continus : du Lundi au Vendredi : 7h30 — 17h00 / Samedi : 7h30 — 13h Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N°52-54 Moubarka Hay Al Ouds SIDI EL BERNOUSSI
Casablanca - Tél.: 05.22.75.86.77 / Fax : 05.22.76.84.39 - E-mail: laboyafa@hotmail.com

Patient Chromatogram

Date: 14/01/2020

Last Name: CHAKIB
Barcode: 142001140012
Rack: 0002
Position: 09
Sample Numb: 00019

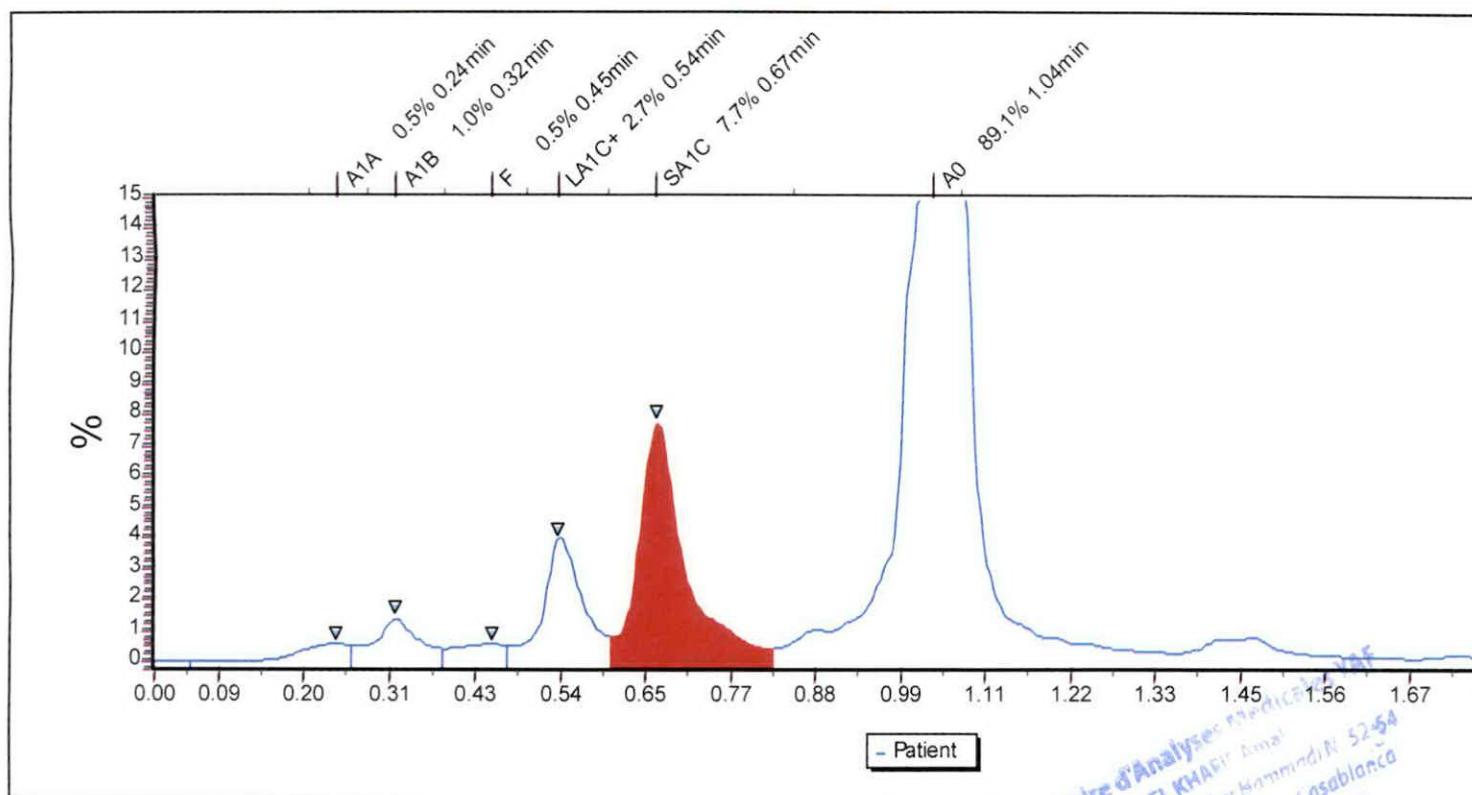
First Name: Mohamed
Theor. Plate: 845
Operator:
Analyzer: GX
Flag & Comment:

Date of birth: 12/05/1953
PUI: 1702060061
Version: 4.41.0.0 Rev. Q
Date of analysis: 14/01/2020
Time of analysis: 10:31:26

Parameter	Value %	Time min.	Area	Total Area	Y=(Ax+B)
A1A	0.5%	0.24	6.88	1 392.3	Element Factor-A Factor-B 1 1.1684 0.5085
A1B	1.0%	0.32	14.55		
F	0.5%	0.45	7.03		
LA1C+	2.7%	0.54	37.28		
SA1C	7.7%	0.67	85.5		
A0	89.1%	1.04	1 241.03		

Variant method

Analyzer: GX
Serial Nb.: 12345678
Soft. Version: 1.22
UIN: Analyzer UIN



Laboratoire d'Analyses Pharmaceutiques
 Dr. EL KHAFIR ANAL
 Bd Mbarek Ben Bouhler Hamoudi N° 52-54
 Hay Al Qods Sidi Bernoussi - Casablanca
 Tel: 05 22 75 84 77 Fax: 05 22 74 24