

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



ND: 27532

Déclaration de Maladie : N° S19-0000490

- ☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6983 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : RAOUFI, TAHAN Date de naissance : 17.04.1954
 Adresse : ABD. LAADASSI, Rue 6ème étage FG. EL DRASSI, Casablanca
 Tél. : 06.15.23.64.86 Total des frais engagés : 1507,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/06/2020
 Nom et prénom du malade : RAOUFI, TAHAN Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection longue durée
 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 : 28/06/2020
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° S19- 0000490

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 : 6983
 Nom de l'adhérent(e) : RAOUFI, TAHAN
 Total des frais engagés : 1507,70 Dhs
 Date de dépôt : 28/06/2020

RELEVÉ 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
25/11/2020			15000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/11/20	103,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE CASA ANALYSES Dr. Hind EL GUERMAI KHALIL Derb. Sadni, Rue 1 N° 1, Ang. 1 Bd. Med VI - Casablanca Tél: 06 22 01 00 71 - Fax: 06 22 01 00 70	28/11/22	B92	1250,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OC

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VOILET ADHERENT

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



Casablanca le : 27/05/2020 : الدار البيضاء، في

54,20 Monsieur RAOUFI TAHAR

15049

1) CARTEX 100

45,50
2) ZEROGAZ

0 0 1

Docteur BENKIRANE ABDESSLAM

103,70

PHARMACIE EL HILAL
LAA BOUDI SELWA
77 Rue Mohamed VI
Casablanca





Casablanca le :27/05/2020..... : الدار البيضاء، في

Monsieur RAOUFI TAHAR

1) Hba1c

2) DFG (DEbit filtration glomerulaire)

3) Cholestérol HDL LDL TGR Uricemie

4) PSA

5) NFS

6) Transaminases



Docteur BENKIRANE ABDESSLAM

15049

LABORATOIRE CASA ANALYSES
Dr. Hind EL GUERMAÏ KHALIL
Derb Sadni, Rue 1 N° 1, Angle
Bd. Mod VI - Casablanca
Tél: 06 22 83 83 50 Fax: 06 22 81 00 70

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

CASA ANALYSES

FACTURE N° : 200500102

le 28-05-2020

Mr Tahar RAOUFI

Demande N° 2005280007

Date de l'examen : 28-05-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement Sanguin	E25	E
	Clairance créatinine COCK MDRD	B120	B
0100	Acide urique	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0109	Cholestérol L D L	B50	B
0111	Créatinine	B30	—
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B
0361	PSA	B300	B

Total des B : 920

TOTAL DOSSIER : 1250.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille deux cent cinquante dirham

Opération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit déduction conformément à l'article 91- VI- 1° du code général des impôts.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

LABORATOIRE CASA ANALYSES
Dr. Hind EL GUERMAÏ KHALIL
Derb Sadni Rue 1 N° 1, Angle
Bd. Med VI - Casablanca
Tél: 05 22 81 00 71 / Fax: 05 22 81 00 70

N°1, Angle Avenue Mohamed VI et Rue N°1, Hay Sadni, 20520 Casablanca.

Tél : 0522810071 – Fax : 0522810070 – ICE : 0017145770000598 -

INPE : 093061331 – Patente : 37920299 – IF : 18806521 - CNSS N° : 4913762

Email : casaanalyses@gmail.com



Casablanca le 29-05-2020

Prélèvement du : 28-05-2020

Référence : 2005280007

Edition : 29-05-2020

Médecin Dr BENKIRANE ABDESSELAM

Mr RAOUFI Tahar

Né(e) le : 17-07-1957 (62 ans)

Code Patient 1611230002

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate: Sysmex XN-550)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e)"

08-09-2018

Hématies :	5.01 /mm ³	(4.30-5.76)	4.86
Hémoglobine :	15.2 g/dL	(13.5-17.2)	14.8
Hématocrite :	43.7 %	(39.5-50.5)	41.2
VGM :	87 fL	(80-99)	85
TCMH :	30 pg	(27-34)	30
CCMH :	34.8 g/dL	(28.0-36.0)	35.9
Leucocytes :	6 290 /mm ³	(3 900-10 200)	4 120
Polynucléaires Neutrophiles :	66.6 %		51.3
Soit:	4 189 /mm ³	(2 000-7 500)	2 114
Lymphocytes :	22.1 %		37.6
Soit:	1 390 /mm ³	(1 000-4 000)	1 549
Monocytes :	10.5 %		8.5
Soit:	660 /mm ³	(<1 100)	350
Polynucléaires Eosinophiles :	0.3 %		1.9
Soit:	19 /mm ³	(0-600)	78
Polynucléaires Basophiles :	0.5 %		0.7
Soit:	31 /mm ³	(0-150)	29
Plaquettes :	228 000 /mm ³	(150 000-450 000)	264 000
Commentaire :	Hémogramme normal.		

Dr. Hind EL GUERMAI KHALIL
Dernière modification : 29/05/2020
Tél: 05 22 81 00 71 - Fax: 05 22 81 00 70

Horaires d'ouverture : Lundi au Vendredi : 7h30 - 19h00 / Samedi : 8h00 - 13h30

رقم 1، زاوية محج محمد السادس و زنقة رقم 1، حي السدني الدار البيضاء 20520 Casablanca N°1, Angle Avenue Mohamed VI et Rue N° 1, Hay Sadni, 20520 Casablanca

Tél.: 05 22 81 00 71 - Fax : 05 22 81 00 70 - Email : casaanalyses@gmail.com

ICE : 001714577000059 - Patente : 37920299 - CNSS: 4913762 - IF : 18806521 - INPE : 093061331



Mr RAOUFI Tahar – Référence : 2005280007

BIOCHIMIE SANGUINE

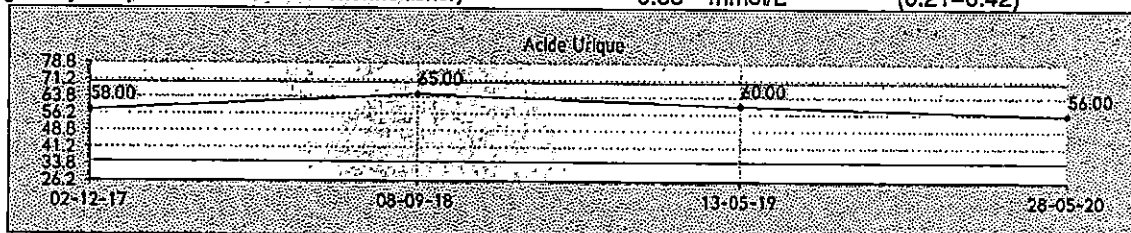
Acide Urique

(Dosage enzymatique – INDIKO Plus – Thermo fisher)

56 mg/L (35–70)
0.33 mmol/L (0.21–0.42)

13-05-2019

60



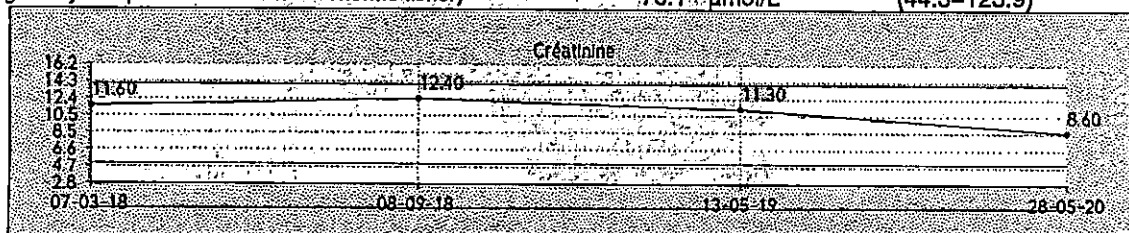
Créatinine

(Dosage enzymatique – INDIKO Plus – Thermo fisher)

8.6 mg/L (5.0–14.0)
76.1 µmol/L (44.3–123.9)

13-05-2019

11.3



Hémoglobine glyquée (HbA1c)

(HPLC: ADAMS A1C-HA-8180V – ARKRAY)

5.70 % (4.00–6.00)

13-05-2019

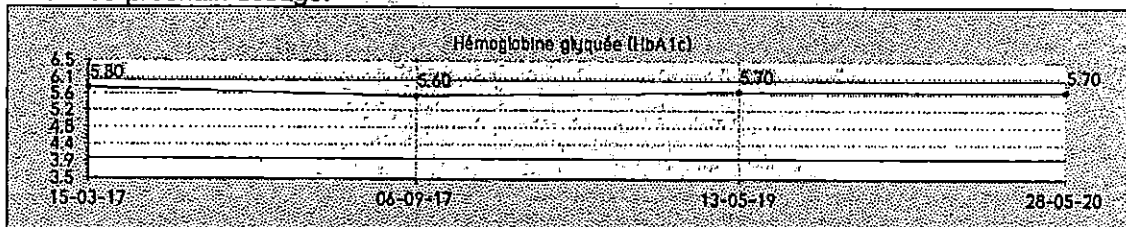
5.70

Variant Hb

Absence de variant d'hémoglobine

Valeurs de référence :

- 4,0 – 6,0 % : état non diabétique ou diabète très bien équilibré.
- 6,1 – 6,5 % : diabète bien équilibré.
- 6,6 – 8,0 % : diabète à surveiller. Modification du traitement à envisager en fonction de l'état clinique et du résultat du prochain contrôle d'HbA1c
- Sup. à 8 % : diabète non équilibré. Modification du traitement recommandé si un résultat équivalent est retrouvé lors du prochain dosage.



Dr. Hind EL GUERMAI KHALIL

Horaires d'ouverture : Lundi au Vendredi : 7h30 - 19h00 / Samedi : 8h00 - 13h30

N°1, Angle Avenue Mohamed VI et Rue N° 1, Hay Sadni, 20520 Casablanca الدار البيضاء حي السدني رقم 1

Tél.: 05 22 81 00 71 - Fax : 05 22 81 00 70 - Email : casaanalyses@gmail.com

ICE : 001714577000059 - Patente : 37920299 - CNSS: 4913762 - IF : 18806521 - INPE : 093061331



CASA ANALYSES

Page 3/5

Mr RAOUFI Tahar – Référence : 2005280007

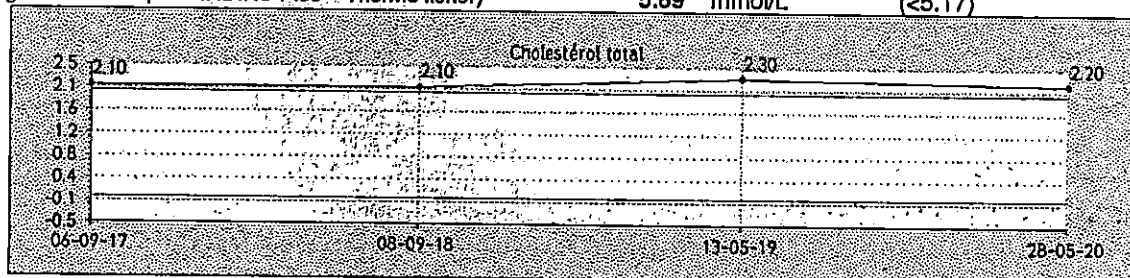
Cholestérol total

(Dosage Colorimétrique – INDIKO Plus – Thermo fisher)

2.20 g/l (<2.00)
5.69 mmol/L (<5.17)

13-05-2019

2.30



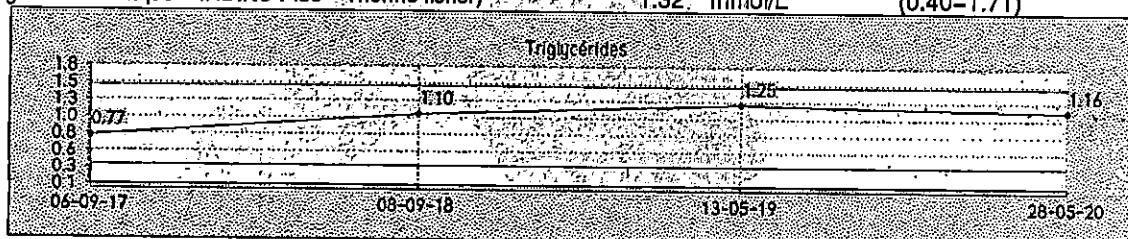
Triglycérides

(Dosage Colorimétrique – INDIKO Plus – Thermo fisher)

1.16 g/L (0.35–1.50)
1.32 mmol/L (0.40–1.71)

13-05-2019

1.25



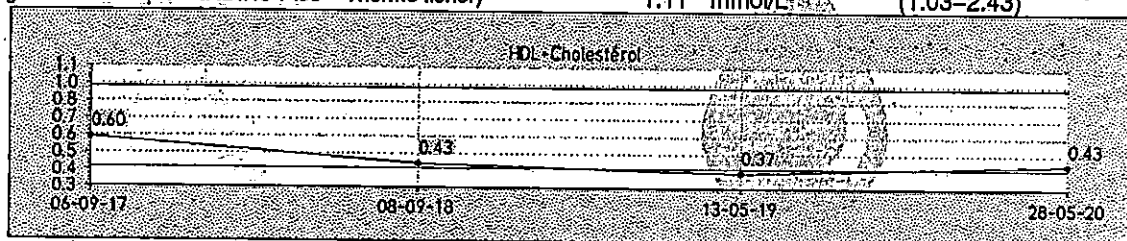
HDL-Cholestérol

(Dosage Colorimétrique – INDIKO Plus – Thermo fisher)

0.43 g/L (0.40–0.94)
1.11 mmol/L (1.03–2.43)

13-05-2019

0.37



Dr. Hind EL GUERMAI KHALIL
Bd. Mohamed VI - Casablanca
Tél.: 05 22 81 00 71 - Fax: 05 22 81 00 70 - Email: casaanalyses@gmail.com

Horaires d'ouverture : Lundi au Vendredi : 7h30 - 19h00 / Samedi : 8h00 - 13h30

N°1, Angle Avenue Mohamed VI et Rue N° 1, Hay Sadni, 20520 Casablanca
رقم 1، زاوية محج محمد السادس و زنقة رقم 1، حي السدني الدار البيضاء

Tél.: 05 22 81 00 71 - Fax: 05 22 81 00 70 - Email: casaanalyses@gmail.com

ICE : 001714577000059 - Patente : 37920299 - CNSS: 4913762 - IF : 18806521 - INPE : 093061331



CASA ANALYSES

Page 4/5

Mr RAOUFI Tahar – Référence : 2005280007

LDL-Cholestérol

(Calculé selon la formule de Friedwald)

1.54 g/L
3.98 mmol/L

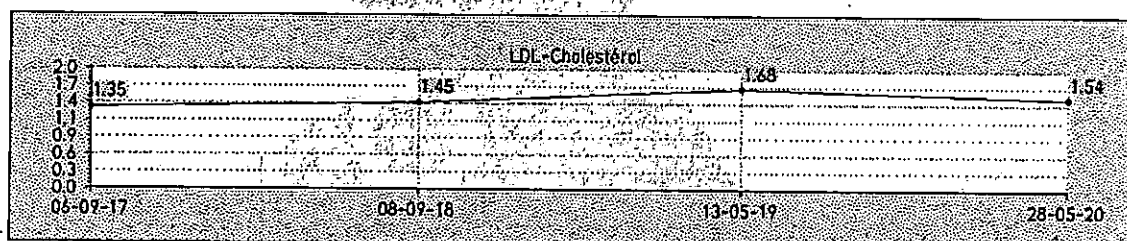
13-05-2019

1.68

Valeurs cibles du LDL-Cholestérol (Recommandations ANSM de mars 2005) :

- 0 Facteur de risque : LDL < 2,20 g/L (5,70 mmol/L)
- 1 Facteur de risque : LDL < 1,90 g/L (4,90 mmol/L)
- 2 Facteurs de risque : LDL < 1,60 g/L (4,14 mmol/L)
- Plus de 2 facteurs de risque : LDL < 1,30 g/L (3,36 mmol/L)
- Antécédent de maladie cardiovasculaire avérée : LDL < 1,00 g/L (2,58 mmol/L)

Facteurs de risque : Diabète, Tabac, HTA, Obésité, Age > 60 ans, HDL < 0,40 g/L, Sédentarité, ATCD de maladie cardiovasculaire familiale.



Transaminases GPT (ALAT)

(Dosage enzymatique – INDIKO Plus – Thermo fisher)

13 UI/L (<45)

Transaminases GOT (ASAT)

(Dosage enzymatique – INDIKO Plus – Thermo fisher)

16 UI/L (<35)

MARQUEURS TUMORAUX

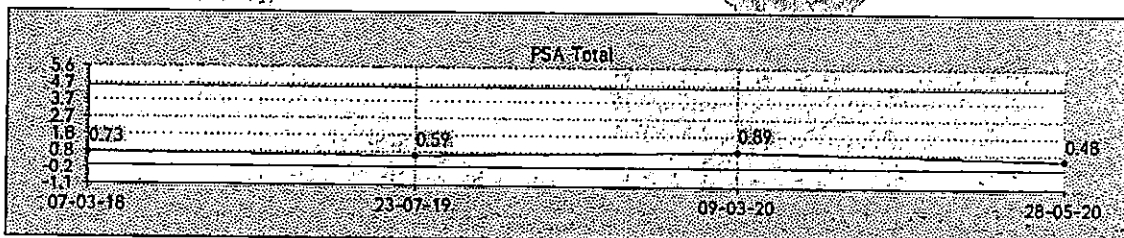
PSA Total

(ARCHITECT Plus i 1000 SR d'Abbott)

0.48 ng/mL (<4.50)

09-03-2020

0.89



Dr. Hind EL GUERMAI KHALIL

Horaires d'ouverture : Lundi au Vendredi : 7h30 - 19h00 / Samedi : 8h00 - 13h30

N°1, Angle Avenue Mohamed VI et Rue N° 1, Hay Sadni, 20520 Casablanca
رقم 1، زاوية محج محمد السادس و زنقة رقم 1، حي السدني الدار البيضاء

Tél.: 05 22 81 00 71 - Fax : 05 22 81 00 70 - Email : casaanalyses@gmail.com

ICE : 001714577000059 - Patente : 37920299 - CNSS: 4913762 - IF : 18806521 - INPE : 093061331

72147C

PHARMACIE EL HILAL

Pat:34753673 IF:14481405 RC:295391

ICE:001513239000014

Date.....:30/05/2020

Heure:11:54:25

VENDEURS.:AM

N°Vente:25

1	ZERO GAZ CP	2	49.50
1	CARTREX 20CP	1	54.20
1	GEL MAIN PRINTEMPS 300ML	2	35.00
1	GEL MAIN PRINTEMPS 300ML	2	35.00

Tva 0%=	0.00	TOTAL :	173.70
Tva 7%=	3.55		
Tva 20%=	11.67	NET :	173.70
T.Tva:	15.21		

S.TOTAL: 200.00
RENDU : 26.30

Merci de Votre Visite