

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.

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.

Educateur :

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.

Chirurgie :

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° P19-0030698

66667

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4828 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : M

Nom & Prénom : CHARIB

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0668453439 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/04/2021

Nom et prénom du malade : CHARIB Mohamed Age :

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

Nature de la maladie : B2 / A2

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) :

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
06/04/21	C		C	
08/04/21	C		250	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

08/04/2021 2173,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
---	------	------------------------------	------------------------

06/04/2021 B360

424,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

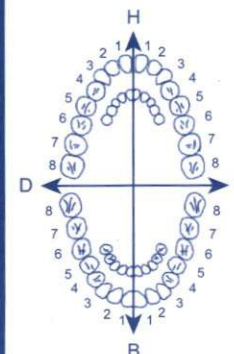
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Lamiaa HALLAB

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques
Diabète, Pompes à insuline, CGMS, Thyroïde, Hypophyse
Surrénales, Retard de Croissance, Retard Pubertaire....
Echographie Thyroïdienne et Générale
Nutrition et prise en Charge de l'Obésité



الدكتورة لمياء حلاب

إخصائية في علم الغدد الصم
أمراض السكري، التغذية و أمراض الأيض
السكري مضخة الأنسولين، الغدة الدرقية، الغدة النخامية
الغدة الكظرية، تأخر النمو، البلوغ المتأخر.....
الفحص بالصودي
التغذية وعلاج السمنة

M

Casablanca, le

08.04.2021

Mr CHAKIB Mohamed

65.80 x 03
1 ODIA 4 MG

1 cp le matin, avant le repas, pendant 3 mois.

290 x 03
2 GALVUS MET 50/1000

1 cp à midi et le soir, au cours du repas, pendant 3 mois.

158.60 x 03
3 SULIAT 80/5

1 le matin, pendant 3 mois.

114.10 x 03
4 CRESTOR 5 mg cp pellic : Plq/30

1 cp le soir, après le repas, pendant 3 mois.

LOT 210288 1
EXP 02 2024
PPV 68 80

LOT 210288 1
EXP 02 2024
PPV 68 80

LOT 210288 1
EXP 02 2024
PPV 68 80

2 A73.50
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

تاريخ الفحص غير قابل للتغيير

Sur Rendez-vous بالموعد

Chabab C2A, Bd Mohamed Baamrani Imm. F4
1er Étage Appt. N°5 Aïn Sebaâ - Casablanca

Tél : +212 522 76 76 91 / +212 662 60 08 81
E-mail : dr.lamiaa.hallab@gmail.com

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V: 114,10 DH
6 118001 183104

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V: 114,10 DH
6 118001 183104

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V: 114,10 DH
6 118001 183104



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

151,60

151,60

151,60

Docteur Lamiaa HALLAB

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques
Diabète, Pompes à insuline, CGMS, Thyroïde, Hypophyse
Surrénales, Retard de Croissance, Retard Pubertaire....
Echographie Thyroïdienne et Générale
Nutrition et prise en Charge de l'Obésité



الدكتورة لمياء حلاب

أخصائية في علم الغدد الصم
أمراض السكري، التغذية و أمراض الأيض
السكري مضخة الأنسولين، الغدة الدرقية، الغدة النخامية
الغدة الكظرية، تأخر النمو، البلوغ المتأخر.....
الفحص من قبل
التغذية وعلاج السمنة

M CHAKIB Med

Casablanca, le

06.04.22

1) HIBAK - CA J

2) Alnéé - Créab

3) Ch. HDL. LDL. TG

Laboratoire d'Analyses Médicales TGF
Dr. EL KHAFIF Amal
Dd Mbarek Ben Bouhker Hammodi N° 52-54
Hay Al Qods Sidi Bernoussi - Casablanca
Tel: 05 22 76 60 77 Fax: 05 22 76 60 81

Docteur Lamiaa HALLAB
ENDOCRINOLOGUE - DIABÉTOLOGUE
Chabab C2A, Bd Mohamed Baamrani Imm. F4
1er Etage Appt. N°5 Ain Sebaâ - Casablanca
Tel: 05 22 76 60 77 Fax: 05 22 76 60 81

تاريخ الفحص غير قابل للتغيير

Sur Rendez-vous بالموعد



مختبر يافا للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES YAF A

BOICHIMIE - HEMATOLOGIE - MICROBIOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

Pharmacienne Biologiste

د. أمال الخفيف رمضاني

Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

Patente : 31643475 - IF : 53000550 - CNSS : 2064872 - ICE : 001540529000093

تاريخ إجراء
التحاليل غير قابل
للتغير

FACTURE N° : 210400417

Casablanca le 06-04-2021

Mr CHAKIB Mohamed

Demande N°: 2104060040

Date de l'examen : 06-04-2021

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement	E10	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B

Total des B : 360

Total dossier: 424.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
quatre cent vingt-quatre dirhams

Dr. Amal El Khafif Ramdani
Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54
Moubaraka Hay Al Qods Sidi El Bernoussi - Casablanca
Tél.: 05 22 75 86 77 - 05 22 75 93 10 / Fax : 05 22 76 84 39 / E-mail : laboyafa@hotmail.com

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 Moubaraka Hay Al Qods Sidi El Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 75 86 77 - 05 22 75 93 10 / Fax : 05 22 76 84 39 / E-mail : laboyafa@hotmail.com



مختبر يافا للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Yafa

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - MICROBIOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

د. أمال الخفيف رمضان

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

Prélèvement du : 06-04-2021
Edition : 06-04-2021

Mr CHAKIB Mohamed

Code Patient 1702060061 Référence : 2104060040

Prescripteur : Dr HALLAB Lamiaa

Page : 1/3

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Glycémie à jeun

(Hexokinase G6PD-H Cobas C311)

3.19 g/L
17.70 mmol/L

(0.82-1.15)

(4.55-6.38)

Urée

(Enzymatique Cobas C311)

0.43 g/l
7.16 mmol/l

(0.20-0.50)

(3.33-8.33)

18-07-2019

0.36

Créatinine

(Cinétique Cobas C311)

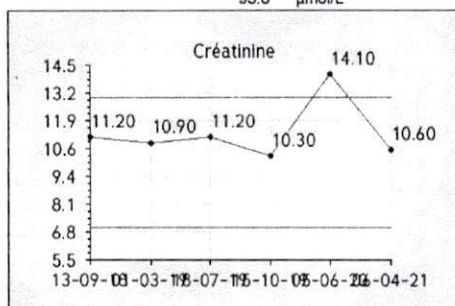
10.6 mg/L
93.8 μmol/L

(7.0-13.0)

(62.0-115.1)

05-06-2020

14.1



HbA1c

(HPLC-TOSOH)

<6: Niveau non diabétique

<7: Équilibré

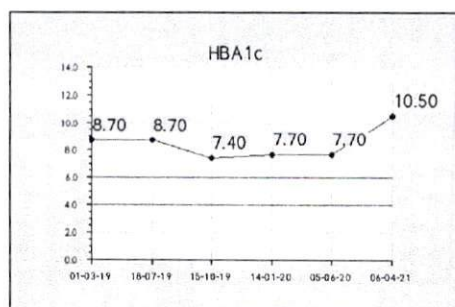
>8: Action à entreprendre

10.5 %

(4.0-6.0)

05-06-2020

7.7



Laboratoire d'Analyses Médicales Yafa

Dr. EL KHAFIF Amal

Bd Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54

Hay Al Qods Sidi Bernoussi - Casablanca

Tél : 05 22 75 86 77 / Fax : 05 22 76 84 39

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

Validé par : Dr. Amal EL KHAFIF

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 MEDICALES Yafa

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - MICROBIOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

د. أمال الخفيف رمضان

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

Prélèvement du : 06-04-2021

Edition : 06-04-2021

Mr CHAKIB Mohamed

Code Patient 1702060061 Référence : 2104060040

Prescripteur : Dr HALLAB Lamiaa

Page : 2/3

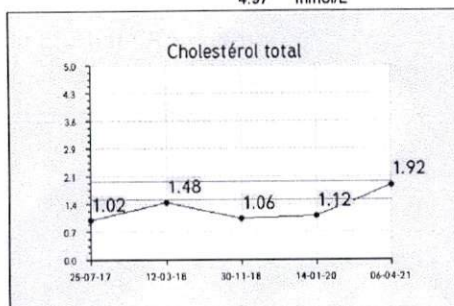
Cholestérol total
(colorimétrique Cobas C311)

1.92 g/L
4.97 mmol/L

(1.54-2.01)

1.12

(3.98-5.20)



HDL-Cholestérol
(Enzymatique Cobas C311)

0.57 g/L
1.47 mmol/L

(0.35-0.56)

0.56

(0.91-1.45)

LDL-Cholestérol (direct)
(Enzymatique Cobas C311)

1.17 g/L
3.03 mmol/L

(<1.00)

0.48

(<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)

1.29 g/l
1.47 mmol/l

(<1.50)

1.03

(<1.71)

Laboratoire d'Analyses Médicales Yafa
Dr. EL KHAFFIF Amal
Bd Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54
Hay Al Qods Sidi Bernoussi, Casablanca
Tél: 05 22 75 86 77 / Fax: 05 22 76 84 39

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30 - 17h00 / Samedi : 7h30 - 13h Prélèvement et rendu des résultats 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 MEDICALES YAFI

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - MICROBIOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

د. أمال الخفيف رمضان

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

Prélèvement du : 06-04-2021

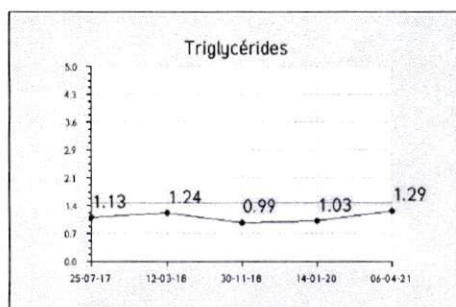
Edition : 06-04-2021

Mr CHAKIB Mohamed

Code Patient 1702060061 Référence : 2104060040

Prescripteur : Dr HALLAB Lamiaa

Page : 3/3



Laboratoire d'Analyses Médicales YAFI
Dr. EL KHAFIF Amal
Bd Mbarek Ben Bouhker Hammadi N° 52-54
M. Qods Sidi El Bernoussi - Casablanca
Tél.: 05 22 75 86 77 / Fax : 05 22 76 84 39

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

Bd. Mbarek Ben Bouhker 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