

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° M21- 042618

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01866 Société : R.A.M. 22122

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : retraité

Nom & Prénom : Moulgami ABDELKER

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0609576389 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/05/2021

Nom et prénom du malade : Moulgami Abdelker Age :

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

Nature de la maladie : M21

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.

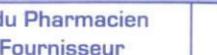
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
20-05-02	Prescription	1	CTR	
28-05-02	Prescription	3	3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 ALACET HARMACI Rue 300, Hôpital Ain Chock Hôpital Med Sousse - Casablanca Tél: 05.22.21.73.64	2010/05/22	183,85

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/05/21	380	360 00

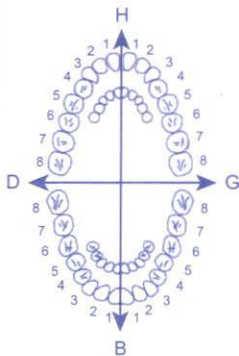
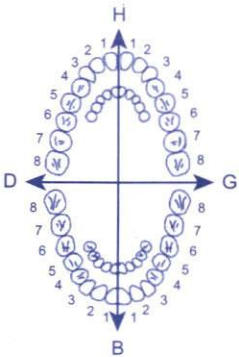
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>										
					MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>									
				DEBUT D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>										
				FIN D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>										
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>									
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> H </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;"> 25533412 00000000 </td> <td style="padding: 5px; text-align: center;"> 21433552 00000000 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> D G </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;"> 00000000 35533411 </td> <td style="padding: 5px; text-align: center;"> 00000000 11433553 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> B </td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D G		00000000 35533411	00000000 11433553	B		
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D G													
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													
				MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>										
				DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>										
				DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور محمد علي بنعبد الرازق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلياج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mr. MOULGOUNRI Abdelkader

EXOCINE COLLYRE

40.40

2 gouttes 3 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 10 jours

OFTAL PLUS COLLYRE

142,85

1gtte x 4 / j , dans les deux yeux, pendant 2 Mois

183.26

DR BENABDERRAZIK Mohamed Ali
36, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - N° 6
Tél : 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21
Casablanca

Casablanca, le _____

20/05/2021

Lot n° :
Feb

Fia

PPV-40DH40

ZIMAS MEDICAL
PPC
142.85 DHS

2-2011

Lot n° :
Feb



Casablanca le : 2025/21

BON DE REGLEMENT

Reçu de M.

Mouf goumri Abdelkader

La somme de : TROIS CENT Dhs
300.00 Dhs

Pour : Consultation pré-anesthésique.

Cachet et signature

Dr. Med. Adil EL KASBI
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des papillons - Oasis - Casablanca
Tél: 05.22.25.71.71 - Fax: 05.22.25.11.15
Apres le 13/11/2025

Urgence 24/24



الدكتور محمد علي بنعبد الرازيق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بليج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

MR. MOULGOUNRI ABDELKADER

Analyses :

Glycémie à jeun
NFS
TP - TCK
Créatinine
Urée
Vitesse de sédimentation

LABORATOIRE EL KHALIL

Dr. Houda EL KHALIL ALAMI
MÉDECIN BIOLOGISTE

252, Bd El Khalil, Hay My Abdellah, Ain Chock
Tél: 05 22 52 02 52 / FAX: 05 22 21 10 90 / WC

LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Houda EL KHALIL ALAMI
MÉDECIN BIOLOGISTE

252, Bd El Khalil, Hay My Abdellah, Ain Chock
Tél: 05 22 52 02 52 / FAX: 05 22 21 10 90 / WC

Dr. BENABDERRAZIK Mohamed Ali
Ophthalmologiste
252, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca
Tél: 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21 - ICE 001633525000046

Casablanca , le

20/05/2021



مختبر الخليل للتحليلات الطبية و البيولوجية

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermiologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الوالي العلمي

INPE :



093061166

FACTURE N° : 2105250001

Casablanca le 25-05-2021

Mr Abdelkader MOULGOUMRI

Demande N° 2105250001

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0135	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B

Total des B : 280

TOTAL DOSSIER : 340.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent quarante dirhams

LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda OUALI ALAMI
MEDECIN BIOLOGISTE
252, Bd EL KHALIL, Hay My Abdellah, Ain Chok
Tél: 05 22 52 02 52 / Fax: 05 22 21 10 90 / WC

252, Bd. EL KHALIL , Hay My Abdellah, Ain Chok, Casablanca- Tél : 0522526252 / FAX: 0522211090

E-Mail : labo.elkhalil@gmail.com - Patente N : 34046060 - I.F.N : 15214903 - CNSS : 4204096

ICE : 001603906000091



Date du prélèvement : 25-05-2021

Code patient : 1606070018

Né(e) le : 01-01-1942 (79 ans)

Mr Abdelkader MOULGOUMRI

Dossier N° : 2105250001

Prescripteur : Dr MOHAMED ALI

BENABDERRAZIK



HEMATOLOGIE

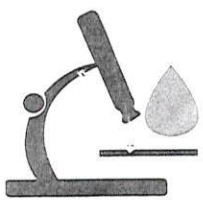
HEMOGRAMME (Automate : HORIBA Medical ABX PENTRA 80 XL)

(Les valeurs de référence sont en fonction de l'âge, du sexe, de l'état physiologique du patient, une éventuelle grossesse...)

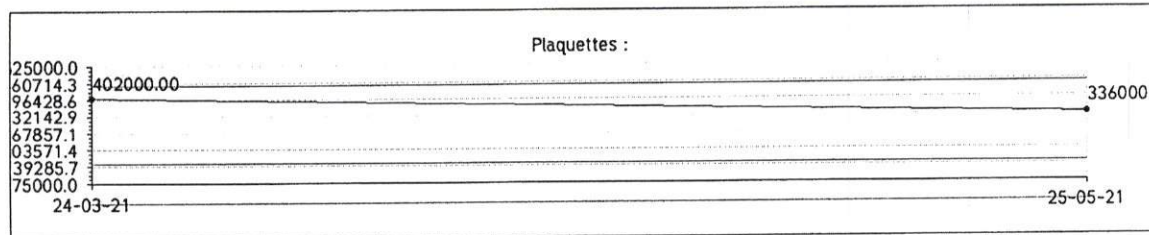
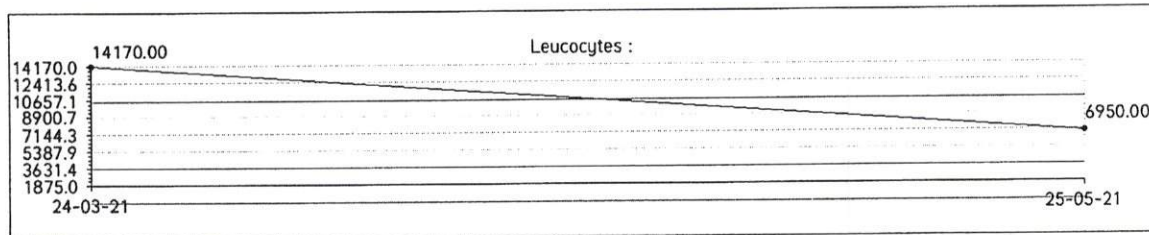
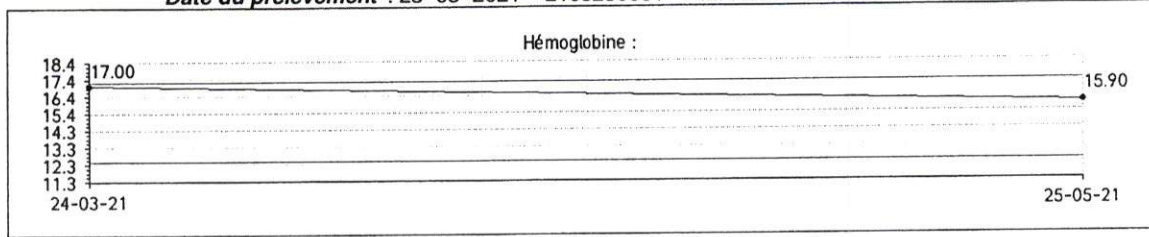
			24-03-2021
Hématies :	5,33 Millions/mm ³	(4,00-5,65)	5,16
Hémoglobine :	15,9 g/dL	(12,5-17,2)	17,0
Hématocrite :	49,0 %	(37,0-49,0)	47,3
VGM :	92 fL	(80-101)	92
TCMH :	30 pg	(27-34)	33
CCMH :	32,4 g/dL	(28,0-36,0)	35,9
Leucocytes :	6 950 /mm ³	(3 600-10 500)	14 170
Polynucléaires Neutrophiles :	62 %		73
Soit:	4 309 /mm ³	(2 000-7 500)	10 344
Lymphocytes :	26 %		18
Soit:	1 807 /mm ³	(1 000-5 000)	2 551
Monocytes :	8 %		5
Soit:	556 /mm ³	(<1 100)	709
Polynucléaires Eosinophiles :	3 %		4
Soit:	209 /mm ³	(0-600)	567
Polynucléaires Basophiles :	1 %		0
Soit:	70 /mm ³	(0-150)	0
Plaquettes :	336 000 /mm ³	(150 000-450 000)	402 000
VMP	8,8 µm ³	(6,0-11,0)	8,2

Commentaire :

Hémogramme normal.

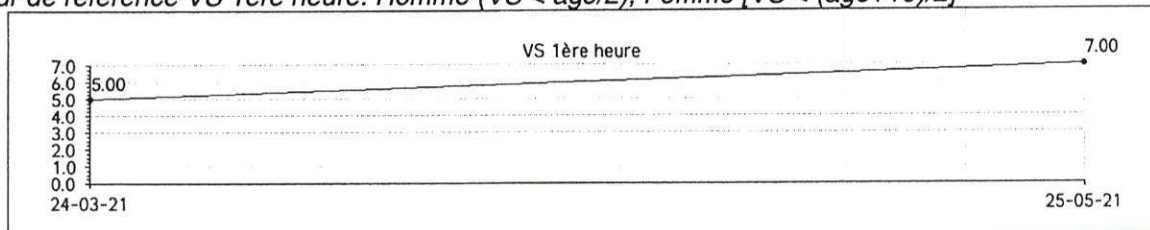


Date du prélèvement : 25-05-2021 - 2105250001 - Mr Abdelkader MOULGOURI



VITESSE DE SEDIMENTATION (Méthode de Westergreen)

		24-03-2021
VS 1ère heure	7 mm	5
VS 2ème heure	15 mm	11
Age du patient(e)	79 ans	79
Valeur de référence VS 1ère heure: Homme (VS < âge/2), Femme [VS < (âge+10)/2]		





Date du prélèvement : 25-05-2021 - 2105250001 - Mr Abdelkader MOULGOURMI

HEMOSTASE

Bilan d'hémostase: TP

Temps de Quick Patient:
(Technique Chronométrique STAGO)

15,2 sec.

Temps de Quick Témoin:

13,0 sec.

Taux de Prothrombine (TP)

72 % (70-120)

INR :

1,26

Bilan d'hémostase: TCK

TCK Temps patient
(Technique Chronométrique STAGO)

34,9 sec.

TCK Temps témoin

30,0 sec.

TCK Ratio patient/témoin

1,16 (<1,20)

BIOCHIMIE SANGUINE

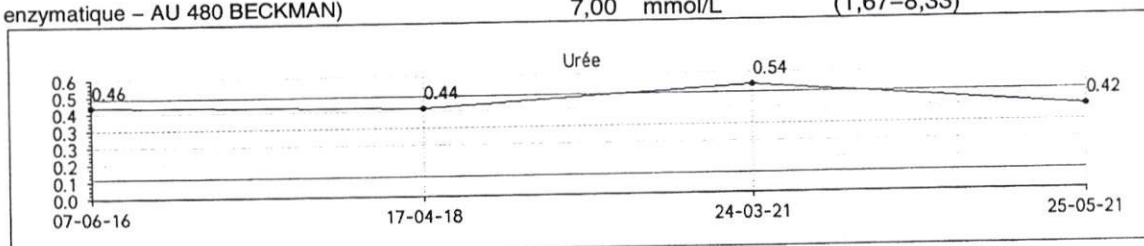
Urée

(Dosage enzymatique - AU 480 BECKMAN)

0,42 g/L (0,10-0,50)
7,00 mmol/L (1,67-8,33)

24-03-2021

0,54



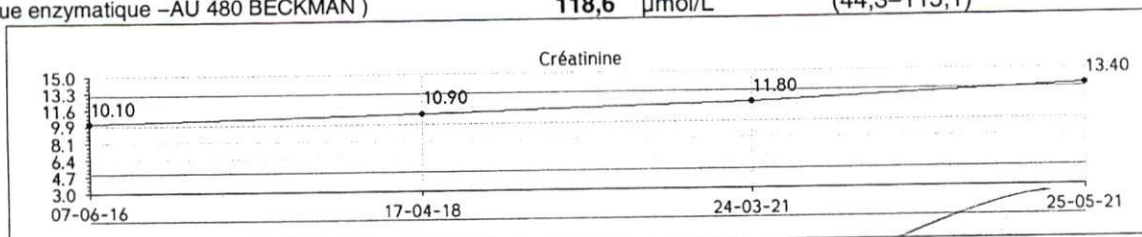
Créatinine

(Technique enzymatique -AU 480 BECKMAN)

13,4 mg/L (5,0-13,0)
118,6 µmol/L (44,3-115,1)

24-03-2021

11,8





**Estimation du Débit de Filtration Glomérulaire(DFG) selon
MDRD(Modification of Diet in Renal Disease)**

**Clairance de la créatinine
estimée selon MDRD**

(Race caucasienne)

55 mL/min

24-03-2021

63

* MDRD = Modification of Diet in Renal Disease

* Interprétation du débit de filtration glomérulaire (DFG) selon les recommandations internationales (HAS) :

- Clairance de la créatinine normale : > à 60 mL/min
- Insuffisance rénale modérée : 30 – 60 mL/min
- Insuffisance rénale sévère : 15 – 30 mL/min
- Insuffisance rénale terminale : < à 15 mL/min

Glycémie à jeun

(Technique enzymatique- AU 480 BECKMAN)

1,36 g/L

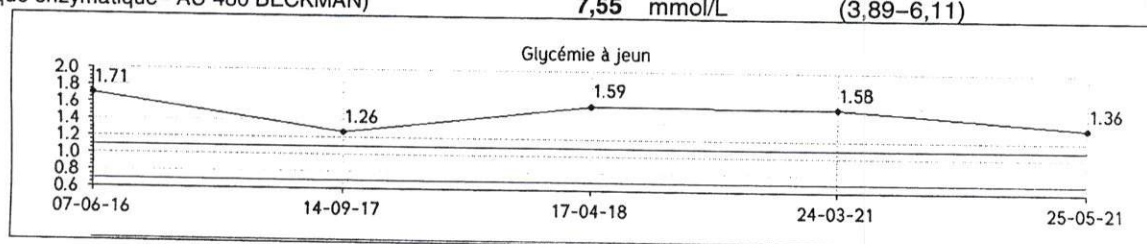
(0,70-1,10)

1,58

7,55 mmol/L

(3,89-6,11)

24-03-2021



Validé par : Dr Hoda OUALI ALAMI