

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## nditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## rique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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.

## iladie 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.

73261

Au

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01204 Société : RAY

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : DAYEUR NOUREDDINE

Date de naissance : 18/07/49

Adresse : 1007

Tél. : 0661664885 Total des frais engagés : 859,20

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/05/21

Nom et prénom du malade : DAYEUR NOUREDDINE Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète + Nephrite

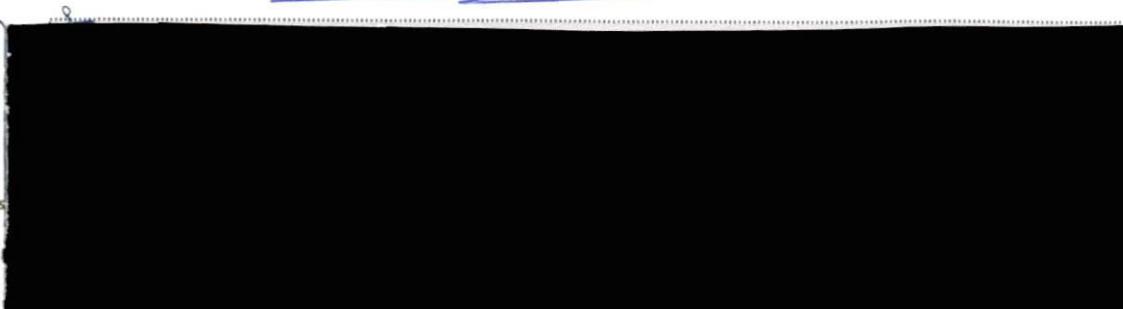
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'atter médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : CASABLANCA Le : 04/06/21

Signature de l'adhérent(e) : H. El



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie Chafik Hay El Moudi, Rue 1 Bis Ain Leb Re D'Afrique El Oued, 00 22 34	21/6/2023	3149,20

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

Cachet et signature du Docteur et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE REGRAGUI Casablanca	21/06/21	B 1A0 + PC A 1A0	310.015

## AUXILIAIRES MEDICAUX

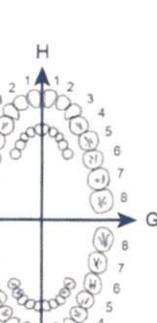
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 d...

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX										
				MONTANTS DES SOINS										
				DEBUT D'EXECUTION										
				FIN D'EXECUTION										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX										
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td><td style="text-align: center;">25533412</td><td style="text-align: center;">21433552</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td><td style="text-align: center;">00000000</td><td style="text-align: center;">00000000</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td><td style="text-align: center;">00000000</td><td style="text-align: center;">00000000</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td><td style="text-align: center;">35533411</td><td style="text-align: center;">11433553</td></tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552												
D	00000000	00000000												
B	00000000	00000000												
G	35533411	11433553												
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EXECU



Le 02/06/2022

## DIRECTIONS NUTRITION

(1) Dates

28.0.02.6

(2) Stevia

Stevia 1000

1 gélée sur 2

3 sucs  
=

60.40 x 3

(3) Amarel

2 1/2 (15)

3 sucs  
=

349.20

0 - 1 1/2

3 sucs  
=(4) Teneur sucre

15 g 2x

3 sucs  
=

صالة 2  
الطب  
Pharmacie Chafik  
Hay El Massaoudi, Rue 1 N° 40  
Bis Avenue D'Azemour  
Casablanca 20100  
Tél: 05 22 39 04 80

AMAREL 2MG  
CP B30  
P.P.V:60DH40  
LOT:201E006  
PER.:11/11/2023

6 118000 060031

AMAREL 2MG  
CP B30  
P.P.V:60DH40  
LOT:201E006  
PER.:11/11/2023

6 118000 060031

AMAREL 2MG  
CP B30  
P.P.V:60DH40  
LOT:201E006  
PER.:11/11/2023

6 118000 060031

LOT 201394  
EXP 10/2023  
PPV 28.00DH



Le 25/05/2021

DATEUR NUTRITION

- ① glyc à T
- ② ab glycémie
- ③ chot HDL LDL Tc

Dr BENAMOUR KHOUNGUI ZINEB  
75, Bd. Moulay Youssef - Casablanca  
Tél.: 0522 20 60 40/0522 20 61 17



# مختبر التحاليل الطبية الرغراي LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

**S. MESTASSI**  
Biogiste Diplomé de la faculté  
De Médecine et de Pharmacie  
de Clermont Ferrand

**FACTURE N° :** 2106012007

Casablanca le 01-06-2021

**Mr Nouredine DAHEUR**

Date de l'examen : 01–06–2021

INPE

Caisse : **MUPRAS**



## Analyses :

## Récapitulatif des analyses

Récapitulatif des analyses		Val	Clefs
CN	Analyse		
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B

TOTAL DOSSIER : 310 DH

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





S. NESTASSI

Biologiste Diplômé de la Faculté  
De Médecine et de Pharmacie  
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 18-07-1949, âgé (e) de : 71 ans  
Enregistré le: 01-06-2021 à 08:05  
Edité le: 01-06-2021 à 10:53  
Prélèvement : au labo  
Le : 01-06-2021 à 08:22

Mr Nouredine DAHEUR

Référence : 2106012007

Prescrit par : Dr BENAMOUR KHOUNGUI Zineb

**BIOCHIMIE SANGUINE** (Cobas c311/Roche)

Aspect du sérum

Limpide

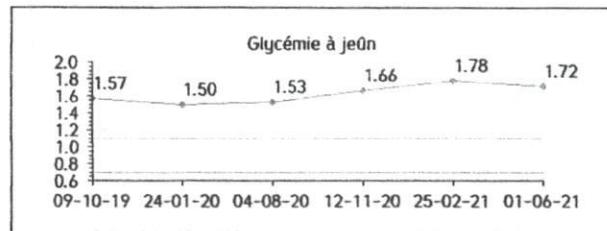
25-02-2021

Glycémie à jeûn

1.72 g/l  
9.5 mmol/l

(0.70-1.10)  
(3.9-6.1)

1.78  
9.9



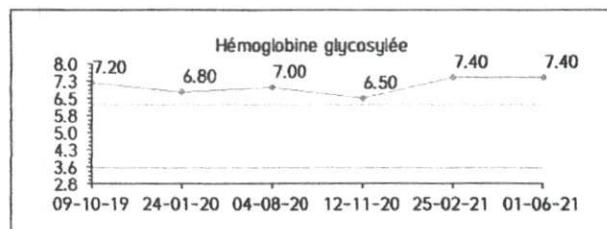
25-02-2021

Hémoglobine glycosylée  
(HPLC /D10.Biorad)

7.40 %

(3.50-6.25)

7.40



Interprétation:

Glycémie proche de la normale : 6-7

Bon contrôle : 7-8

Métabolisme mal équilibré : >8

T. SW

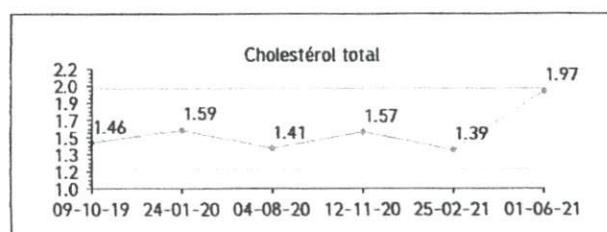
25-02-2021

Cholestérol total

1.97 g/l  
5.08 mmol/l

(1.20-2.00)  
(3.10-5.16)

1.39  
3.59



Enregistré le: 01-06-2021 à 08:05  
 Edité le: 01-06-2021 à 10:53  
 Prescrit par : Dr BENAMOUR KHOUNGUI Zineb

Mr Nouredine DAHEUR

Né (e) le : 18-07-1949, âgé (e) de : 71 ans  
 Référence : 2106012007

			25-02-2021
<b>Cholestérol HDL</b>	0.37 g/l 0.95 mmol/l <b>5.32</b>	(>0.35) (>0.90) (<5.00)	0.35 0.90 3.97
<b>Rapport CT/HDL</b> (Athérogénicité du cholestérol)			
<b>Cholestérol LDL</b>	1.11 g/l 2.86 mmol/l <b>3.00</b>	(<1.55) (<4.00) (<3.55)	0.71 1.83 2.03
<b>Rapport LDL/HDL</b>			

Le niveau du LDL sera interprété en fonction du niveau de risque cardio-vasculaire global évalué à l'aide de la table SCORE ou des facteurs de risque cardio-vasculaire (HAS,février 2017)

	Faible	Modéré	Elevé	Très élevé
Niveau de risque cardio-vasculaire	SCORE < 1%	-Diabète type 1 ou 2 < 40 ans ni atteinte organe cible -SCORE > ou = 1 - <5%	-IRC (30-59 ml/min) -TA > 180/110 mmHg -Diabète type 1 ou 2 sans FRCV ni atteinte des organes cibles si < 40 ans -SCORE > ou = 5 - <10%	-Diabète type 1 ou 2 avec atteinte d'organe cible ou au moins un FRCV,si < 40 ans -IRC sévère (15 à 29 ml/min) - SCORE > ou = 10%
Objectifs thérapeutiques	Mesure hygiéno-diététiques Cible LDL < 1.9 g/l ou 4.9 mmol/l	Mesure hygiéno-diététiques+médicament(s) cible LDL < ou = 1.30 g/l ou 3.4 mmol/l	Mesures hygiéno-diététiques + médicament(s) cible LDL < ou = 1 g/l ou 2.6 mmol/l	Mesures hygiéno-diététiques+médicament(s) Cible LDL < ou = 0.7 g/l ou 1.8 mmol/l

			25-02-2021
<b>Triglycérides</b>	<b>2.43</b> g/l <b>2.77</b> mmol/l	(<1.50) (<1.71)	1.66 1.89

