

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : spec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N.D. : N° W21-634292

TR436

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2338 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : Retraité/RAM

Nom & Prénom : BOUGHALEM ABDELLAH

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : 17 Rue D'AVESNE 8^e Etage APT NR 15

BEL VEDERE CASABLANCA 20310

Tél. 06 19 30 10 74 Total des frais engagés : 2 175,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/05/2021

Nom et prénom du malade : BOUGHALEM

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : Diabète HTA chel

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 : 23/06/2021

Le : 10/07/2021

Signature de l'adhérente(e) :

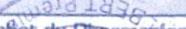


Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

RELEVE 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
28.05.2020	Ca	4	250,00€	INPI: 001079412 BEGARDOU B Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
 		

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Laboratoire de Radiologie Dr. A. Mouloua 12, Bd. El Aouina, Casablanca Tél. : 00174-22-00083 Fax : 00174-22-00083	28/05/2021	B460 + Pr. 641.40 DH	

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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 de l'ORP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	$\begin{array}{r l} & \begin{array}{r l} & H \\ \hline & 25533412 & 21433552 \\ & 00000000 & 00000000 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & 35533411 & 11433553 \\ \hline & B & \end{array} G \end{array}$ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاذي جوويل

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

Bou GHALEM

Nidellatif

$42 \times 3 = 1284$ جم
421 JANUMET 50/850

$42 \times 3 = 1266$ جم
 $42 \times 3 = 1266$ جم a g 11
 $42 \times 3 = 1266$ جم a 17 30

Roxat 10 1 cp 17 30

Cedig aspirine 400 1 q 17 30

Triptec 5

$1221 \times 3 = 3663$ جم

pour 3 mois

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280



Dr. CARIOU - BELQADI JOËLLE
ENDOCRINOLOGIE
119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA
Maârif - CASABLANCA

217 5.70

119، شارع بئر انزاران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ
P.P.V: 428,00 DH.



Distribué par MSD MAROC
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ
P.P.V: 428,00 DH.



Distribué par MSD MAROC
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ
P.P.V: 428,00 DH.



Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاصي جووبيل

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

M^r Bou GHALEM
Ahmed Elif

Casablanca, le : 28/05/21

- HBAc gencive
- dol T. HDL - VLDL TG
- creatinine - creatine soufflé = 66 - 1951
- trieurométhase

Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle
ENDOCRINOLOGISTE
119, Bd. BIR ANZARANE
Maârif - CASABLANCA



119، شارع بير انزاران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021



Casablanca le : 28-05-2021

Mr. Abdellatif BOUGHALEM

FACTURE N°	2105281061
------------	------------

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0110	Cholestérol HDL +LDL	B80	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
PS	Prélèvement sang	E25	E
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E0	E
	Cholestérol Total	B30	B
0111	Créatininé	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
	Clairance créatininé selon cockroft:	B30	B

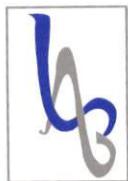
Total de B : 460

TOTAL DOSSIER	641.40 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent quarante et un dirhams quarante centimes

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale
 Bir-Anzarane 117 Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca
 Tél : 05 22 99 46 63 / 05 22 25 82 05 / 06 61 80 77 96
 Biologistes Responsables :
 - Dr. A. AZEDDOUG
 - Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901



Prescripteur : Dr JOELLE LUCIENNE CARIOU BELQADI

Dossier ouvert le : 28-05-2021 10:47

Réf : 2105281061

Édité le : 31-05-2021

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

Mr. BOUGHALEM Abdellatif

Page 1 / 1

BIOCHIMIE SANGUINE

Roche Cobas 6000

Créatinine: (Soit:)	14.7 mg/l 132.3 µmol/L	(6.0–13.0) (54.0–117.0)
-------------------------------	----------------------------------	----------------------------

Clairance de la Créatinine:

Poids:	68 Kg
Clairance estimée de la créatinine : (selon Cockcroft)	55 mL/min (>60)

Glycémie à jeun: (Soit:)	2.17 g/L 12.04 mmol/L	(0.70–1.10) (3.89–6.11)
------------------------------------	---------------------------------	----------------------------

HbA1c (HPLC): (Arkray) soit:	10.3 % 89 mmol/mol	(4.0–6.5) (20–48)
---	------------------------------	----------------------

Cholestérol total:	2.17 g/L 5.61 mmol/L	(<2.00) (<5.17)
---------------------------	--------------------------------	--------------------

Cholestérol HDL:	0.44 g/L 1.14 mmol/L	(>0.40) (>1.03)
-------------------------	--------------------------------	--------------------

Cholestérol LDL:	1.43 g/L 3.70 mmol/L	(<1.60) (<4.14)
-------------------------	--------------------------------	--------------------

Triglycérides:	1.50 g/L 1.71 mmol/L	(0.40–1.50) (0.46–1.71)
-----------------------	--------------------------------	----------------------------

ENZYMOLOGIE

Roche Cobas 6000

Transaminases SGOT (ASAT):	16 UI/L	(<37)
-----------------------------------	----------------	-------

Transaminases GPT (ALAT):	12 UI/L	(<37)
----------------------------------	----------------	-------

Fin du compte rendu

*Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
Bir Anzarane
117 Bd Bir Anzarane - Casablanca
Tél : 0522 99 46 63 / 0522 25 82 05 / 06 61 80 77 96 - Fax : 0522 98 09 11
Dossier Valide*
*Dr. N. BAAJ
Pharmacobiologiste*

Biologistes Responsables :
- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901