

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

ique :

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.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0056325

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 992 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL Yousoufi, Lalla Zahra

Date de naissance : 19/28/1928

Adresse : Hay Mye Rachid (Bourragel) Imm 15 - A N°3

Tél : 0522727861 Total des frais engagés : 1010,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/08/2017

Nom et prénom du malade : EL YOUSOUFI, Lalla Zahra

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

Nature de la maladie : diabète

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 : 13/08/2017

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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

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
13/03/21			3004	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

13/03/21

530,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

13/03/21

6,82

180,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

A M

P C

I M

I V

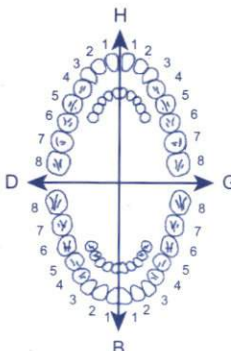
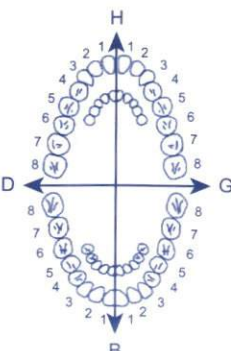
Montant détaillé des Honoraires

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 canaux, ainsi que le bilan

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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>B</p> <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553			Coefficient DES TRAVAUX
H		G																		
25533412	21433552	00000000	00000000																	
00000000	00000000	00000000	00000000																	
35533411	11433553																			
				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

DR. BENCHEQROUN Nadia

Spécialiste en Endocrinologie
et diabète - Obésité - Nutrition
Goitre - Hormones - Cholesterol

الدكتور نادية بنشقرون
إختصاصية في أمراض الغدد
دواء السكري - السمنة - التغذية
الاضطرابات الهرمونية - الكوليسترول

Casablanca, le :

13/02/2022

Dr. BENCHEQROUN Nadia

20 min

152,50 x 2

pentus baluster

87,30

Dema for rent

69,0 x 2

Celu rent

Mu

530,30

PHARMACIE ATTAWHID
Hay Sadi Bloc 3 Rue 10 N° 33
Tel : 022 70 40 42 - Casablanca

DR. BENCHEQROUN N.
SPÉCIALISÉE EN
ENDOCRINOLOGIE ET DIABÈTE
57, Bd. 11 Janvier 2007

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH

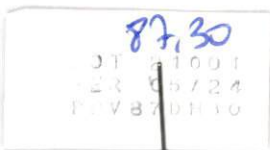


* VIGNETTE

GLURENOR® 30 mg
60 comprimés ○
PPV 69DH

* VIGNETTE

GLURENOR® 30 mg
60 comprimés ○
PPV 69DH



DR. BENCHEQROUN Nadia

Spécialiste en Endocrinologie
et diabète - Obésité - Nutrition
Goitre - Hormones - Cholesterol

الدكتورة نادية بنشقرون

إختصاصية في أمراض الغدد
و داء السكري - السمنة - التغذية
الاضطرابات الهرمونية - الكولسترول

Casablanca, le : 13/02/2011

El Yousfi's

- g- H5hc

- dernier résultat

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES BOURNAZEL
Bloc 5, N° 7 Av. des Forces Auxiliaires
Moulay Rachid - Casablanca
Tél.: 05 22 02 65 80 - INP: 097158463

DR. BENCHEQROUN N.
SPÉCIALISTE EN
ENDOCRINOLOGIE ET DIABÈTE
57, Bd. 11 Janvier - CASA
TEL: 05 22 47 00 93 / 94



مختبر بورنازيل للتحليلات الطبية

LABORATOIRE BOURNAZEL D'ANALYSE MEDICALES

HÉMATOLOGIE - BIOCHIMIE - SÉROLOGIE - HORMONOLOGIE - BACTERIOLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE

Dr. Abdel-ilah MOUNTASSIR

Médecin Biologiste

•Diplômé de la faculté de médecine de Rabat et du CHU Ibn Sina

الدكتور عبد الإله منتصر

طبيب أخصائي في التحاليل الطبية

• خريج كلية الطب بالرباط والمستشفى الجامعي ابن سينا

FACTURE N° 1829/21

CASABLANCA le

Nom et prénom

Référence

Médecin prescripteur

13/07/2021

MME EL YOUSOUFI LALLA ZAHRA

21D294

Docteur BENCHEQROUN NADIA

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
GLYCEMIE A JEUN	30
Hb GLYCOSYLEE.HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE HBA1C	72
CREATININE SERIQUE	30
CLAIRANCE DE LA CREATININE MDRD	50
Total du (B)	B 182
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	180,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: **CENT QUATRE-VINGT DIRHAMS**

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BOURNAZEL
Bloc 5, N° 7 Av. des Forces Auxiliaires
Moulay Rachid - Casablanca
Tel.: 05 22 02 65 80 - INP: 097158463

📍 : N°7 Bloc 5 Avenue des Forces Auxiliaires Bournazel (en face Clinique AL AMAL) - Casa 📞 : 05 22 02 65 80

📞 : 05 22 02 65 36 📍 : رقم 7 بلوك 5 شارع القوات المساعدة - حي الصديري - بورنازيل (أمام مصحة الأمل) الدار البيضاء

✉: labobornazel@gmail.com - ICE : 0023403122000073 - Patente N° : 730443 - IF : 42746944



مختبر بورنازيل للتحليلات الطبية

LABORATOIRE BOURNAZEL D'ANALYSE MEDICALES

HÉMATOLOGIE - BIOCHIMIE - SÉROLOGIE - HORMONOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE

Dr. Abdel-ilah MOUNTASSIR

Médecin Biologiste

•Diplômé de la faculté de médecine de Rabat et du CHU Ibn Sina

الدكتور عبد الإله منتصر

طبيب أخصائي في التحاليل الطبية

• خريج كلية الطب بالرباط والمستشفى الجامعي ابن سينا

Prélèvement du : 13/07/2021 à 08:42

Résultats édités le: 13/07/2021



MME EL YOUSOUFI LALLA ZAHRA

Dossier N° 21D294

Prescripteur: Docteur **BENCHEQROUN NADIA**

Page: 1/1

BIOCHIMIE SANGUINE

(Sur Automate Konelab)

GLYCEMIE A JEUN.....: **1,08** g/l 0,70 à 1,10 g/l
(Colorimétrie enzymatique) 6,00 mmol/l 3,89 à 6,12 mmol/l

HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1c.....: **7,3** % (*) 4,00 à 6,00 %
(Chromatographie)

Antécédent du 20/04/21 - 09:25 : 6,8 %

CREATININE.....: **20** mg/l (*) 6,00 à 11,00 mg/l
(Cinétique à 37°) 177 µmol/l 53,10 à 97,35 µmol/l

Antécédent du 14/06/21 - 09:20 : 21 mg/l

CLAIRANCE DE LA CREATININE MDRD....: **30,00** ml/min/1,73 m²

Antécédent du 20/04/21 - 09:25 : 28,00 ml/min/1,73 m²

STADE MRC	DFG (ml/min/1.73m²)
Pas d'insuffisance Rénale	>90
Insuffisance Rénale légère	60-89
Insuffisance Rénale modérée	30-59
Insuffisance Rénale Sévère	15-29
Insuffisance Rénale terminale	<15

Total de pages: 1

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BOURNAZEL
Docteur Abdel-ilah MOUNTASSIR
Bloc 5, N° 7 Av. des Forces Auxiliaires
Moulay Rachid - Casablanca
Tél: 05 22 02 65 80 - INP : 097158463

📍 : N°7 Bloc 5 Avenue des Forces Auxiliaires Bournazel (en face Clinique AL AMAL) - Casa ☎ : 05 22 02 65 80

📞 : 05 22 02 65 36 📍 : رقم 7 بلوك 5 شارع القوات المساعدة - حي الصديري - بورنازيل (أمام مصحة الأمل) الدار البيضاء

✉ : labobornazel@gmail.com - ICE : 0023403122000073 - Patente N° : 730443 - IF : 42746944