

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° W21-643007

82630

| | | |
|---|--|----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique |
| Cadre réservé à l'adhérent (e) | | |
| Matricole : 07926 Société : | | |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : |
| Nom & Prénom : NEHAS ES-SAID | | |
| Date de naissance : 17/12/1956 | | |
| Adresse : MAZOLA, Rue 07, Imb 62, Apt 06, H. Hassan | | |
| Tél. : 06 62 02 90 44 | Total des frais engagés : 1788 Dhs | |

| | |
|---|--|
| Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019 | Cadre réservé au Médecin |
| Cachet du médecin : | |
| Dr. BOUFALEB Med. Kamal Omnipraticien Médecin du Travail - Expert Médical Angle Bd. Bir Anzarane et Rue ibnou Chaim Face W'dina Bus Maârif - CABALANCA Tél.: 05 22 23 85 26/05 26 12 12 42 | |
| Date de consultation : | ANIS' NAJIA (épouse NEHAS) 60ans |
| Norm et prénom du malade : | Age: |
| Lien de parenté : | <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint |
| Nature de la maladie : | Adulte <input checked="" type="checkbox"/> Veuf/veuve |
| 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, 02/10/2018
 Signature de l'adhérent(e) :

Le : 02/10/2018

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 AOUT 2021 | | 150 | | INP : 00156795 |
| 02 SEPT 2021 | | 60 | | DR. BOUTALIB Med. Kamal Oncopaticien Boulevard Anzai - Expert Médical Dr. BOUTALIB Med. Kamal - Ibnou Chahid ANCA |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| ARMACIE HAY ET MAMOUN Rue 25 - Casablanca Tél. : 93.26.26 - Casablanca | 21/09/2021 | 198,20 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

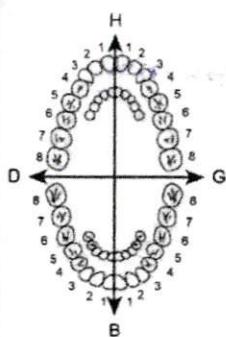
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| LABORATOIRE DR. BOUTALIB | 30.08.21 | 114,30 Pz | 114,30,00,00 |
| | | 113 n | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

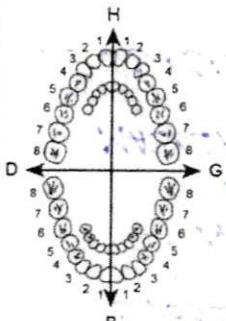
| Cachet et signature du Particier | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| | 00000000 | 00000000 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| | 35533411 | 11433553 |
| B | | |

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Docteur Med Kamal BOUTALEB

الدكتور محمد كمال بوطالب

OMNIPRATICIEN

Expert auprès des Tribunaux

Diplômé en Médecine du travail

Agrée pour établir les certificats du permis de conduire

face dépôt des bus (Tac) - Maârif - Casablanca

Tél.: 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

CASABLANCA

الطب العام

خبير لدى المحاكم

إختصاصي في طب الشغل

معتمد لإنجاز شهادات رخص السيارة

زاوية شارع بيرأنزران و زنقة ابن شهيد

أمام حافلات النقل (طاك) - المعاريف - الطابق 2

05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42 | الهاتف : 05 22 23 85 26

الدار البيضاء

02 SEPT 2021
Casablanca, le :

Dr ANIS Nafia

LOT : 210063

UT AV : 01/2024

PPV : 99,00DH

LOT N°:

(S.V)

99,00

Dr Nafia

15% de dis x 15.

ex 49,60

Drane fets

(S.V)

1 ay (15) → 3 نس.

198,20

Dr. BOUTALEB Med Kamal
Omnipraticien Expert Médical
Médecin du Travail
Angle Bd Bir Anzarane et Rue Ibrâou Cheïd
Face Mdina Bus Maârif CASABLANCA
Tél.: 05 22 23 85 26/05 26 12 12 42
Oum Rahma Oulfa - Tél.: 93.20.26

PPV: 49,60 DH
LOT: 21F22
EXP: 06/2024

PPV: 49,60 DH
LOT: 21F07
EXP: 06/2024

Docteur Med Kamal BOUTALEB

الدكتور محمد كمال بوطالب

OMNIPRATICIEN

Expert auprès des Tribunaux

Diplômé en Médecine du travail

Agrée pour établir les certificats du permis de conduire

face dépôt des bus (Tac) - Maârif - Casablanca

Tél.: 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

CASABLANCA

الطب العام

خير لدى المحاكم

إختصاصي في طب الشغل

معتمد لإنجاز شهادت رخص السيارة

زاوية شارع بيرأنزان و زنقة ابن شهيد

2 أمام حافلات النقل (طاك) - المعاريف - الطابق

05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42 : الهاتف

الدار البيضاء

Casablanca, le :

28 AÛT 2021.

Mr ANIS el NEJAS Njr.

Y MRI-P

Y creatinin

Y CRP

Y T60-T80

O cholestérol total + HDL + LDL

G TG

Y Densité ur. Cr

O TSAns

Y fœtus/mère



Dr. BOUTALEB Med. Kamal
 Omnipraticien Expert Médical
 Médecin du Travail
 Angle Bd. Bir Anzarane et Rue Ibnou Chahid
 Face M'dina Bus Maârif - CABALANCA
 Tel.: 05 22 23 85 26/05 26 12 12 42



مختبر التحاليل الطبية الرگراچي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI
Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2108302016

Casablanca le 30-08-2021

Mme Najia ANIS (Ep NEHAS)

Date de l'examen : 30-08-2021

INPE :

Caisse : **MUPRAS**



Analyses :

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|--|-------|-------|
| 9105 | Forfait traitement échantillon sanguin | E11.5 | E |
| 0106 | Cholestérol total | B30 | B |
| 0110 | Cholestérol HDL+ L D L | B80 | B |
| 0111 | Créatinine | B30 | B |
| 0134 | Triglycérides | B60 | B |
| 0146 | Transaminases O (TGO) | B50 | B |
| 0147 | Transaminases P (TGP) | B50 | B |
| 0154 | Ferritine | B250 | B |
| 0163 | TSH | B250 | B |
| 0216 | Numération formule | B80 | B |
| 0370 | CRP | B100 | B |
| 0439 | Vitamine D | B450 | B |

TOTAL DOSSIER : 1440 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille quatre cent quarante dirhams





S. MESTASSI
 Biologiste Diplômé de la faculté
 De Médecine et de Pharmacie
 de Clermont Ferrand



Né (e) le: 10-12-1962, âgé (e) de : 58 ans
 Enregistré le: 30-08-2021 à 08:57
 Edité le: 30-08-2021 à 11:58
 Prélèvement : au labo
 Le : 30-08-2021 à 09:04

Mme Najia ANIS (Ep NEHAS)

Référence : 2108302016

Prescrit par : Dr BOUTALEB MOHAMED KAMAL

HEMATOCYTOLOGIE

Numération formule sanguine

(Cytométrie en flux et Impédance Beckman Coulter)

Numération

| | | | |
|-------------|-------|--------------------|----------------|
| Hématies | 5.41 | $10^6/\text{mm}^3$ | (3.80–5.80) |
| Hémoglobine | 13.7 | g/dl | (12.0–16.0) |
| Hématocrite | 43.2 | % | (37.0–47.0) |
| – VGM | 80 | fL | (80–98) |
| – TCMH | 25 | pg | (27–33) |
| – CCMH | 32 | g/dl | (32–36) |
| Leucocytes | 6 900 | /mm ³ | (4 000–10 000) |

Formule leucocytaire

| | | | |
|-----------------------------|-------|--------------------|---------------|
| Polynucléaires Neutrophiles | 56.0 | % | |
| | 3 864 | mm^3 | (1 800–7 500) |
| Polynucléaires Eosinophiles | 3.0 | % | |
| | 207 | mm^3 | (0–700) |
| Polynucléaires Basophiles | 0.0 | % | |
| | 0 | mm^3 | (0–200) |
| Lymphocytes | 37.0 | % | |
| | 2 553 | mm^3 | (1 000–4 000) |
| Monocytes | 4.0 | % | |
| | 276 | mm^3 | (100–1 000) |
| Plaquettes | 270 | $10^3/\text{mm}^3$ | (150–500) |
| VPM | 7.4 | fl | (6.0–12.0) |



T. SWF →

Compte rendu imprimé en recto verso ; prière de tourner la page si nécessaire

Page 1 sur 3

Enregistré le: 30-08-2021 à 08:57

Édité le: 30-08-2021 à 11:58

Prescrit par : Dr BOUTALEB MOHAMED KAMAL

Mme Najia ANIS (Ep NEHAS)

Né (e) le : 10-12-1962, âgé (e) de : 58 ans

Référence : 2108302016

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/Roche)

| | | |
|---|-------------------------|----------------------------|
| Aspect du sérum | Limpide | |
| Protéine C réactive | 17.1 mg/l | (<5.0) |
| Créatinine sanguine (Enzymatique / Cobas c311) | 8.5 mg/l 75 µmol/l | (5.0–11.0) (44–98) |
| DFG par CKD EPI | 75.5 ml/min | (>60.0) |
| L'équation du CKD-EPI est plus précise que celle du MDRD et devrait remplacer cette dernière. | | |
| Cholestérol total | 2.17 g/l 5.60 mmol/l | (1.20–2.00) (3.10–5.16) |
| Cholestérol HDL | 0.36 g/l 0.93 mmol/l | (>0.45) (>1.16) |
| Rapport CT/HDL (Athérogénicité du cholestérol) | 6.03 | (<5.00) |
| Cholestérol LDL | 1.50 g/l 3.87 mmol/l | (<1.55) (<4.00) |
| Rapport LDL/HDL | 4.17 | (<3.55) |

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 |

| | | |
|-------------------------|-------------------------|--------------------|
| Triglycérides | 1.56 g/l 1.78 mmol/l | (<1.50) (<1.71) |
| Transaminases ASAT/SGOT | 22 UI/l | (<32) |
| Transaminases ALAT/GPT | 27 UI/l | (<31) |





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



Né (e) le: 10-12-1962, âgé (e) de : 58 ans
Enregistré le: 30-08-2021 à 08:57
Edité le: 30-08-2021 à 11:58
Prélèvement : au labo
Le : 30-08-2021 à 09:04

Mme Najia ANIS (Ep NEHAS)

Référence : 2108302016

Prescrit par : Dr BOUTALEB MOHAMED KAMAL

Ferritine
(Chimiluminescence)

72.0 ng/ml (4.9–232.3)

HORMONOLOGIE

Exploration thyroidienne

TSH us
(Chimiluminescence/ Diasorin)

2.88 µUI/ml (0.30–5.90)

Changement de technique depuis le 31/03/2021

VITAMINOLOGIE

Vitamine D2/D3 (25 OHD)
(Chimiluminescence / Diasorin)

41.0 nmol/l (75.0–250.0)
16.4 ng/ml (30.0–100.0)

Valeurs souhaitables : 75–250 nmol/l
Insuffisance : 25–75 nmol/l
Carence : < 25 nmol/l
Possibilité intoxication : > 375 nmol/l

