

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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



Declaration de Maladie

N° W21-627134

ND: 86726

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10356 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ERRIACHI - RACHID

Date de naissance : 30-01-1965

Adresse : LOT EZZOUAIR RUE 11 N°289 CAS

Tél. : 0670012080 Total des frais engagés : 2729,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/06/2021

Nom et prénom du malade : ERRIACHI RACHID

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Diabète + colopathie

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 : 07/06/21

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
07/06/2021	4		200 DHS	INPE: 091076893 Dr. HRISSA Rashid Cité El Ouda Av. Oued Tadjet, Casa. Tel: 06 66 66 76 66 INPE: 091076893

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie El Ouda Dr. Nabil Ben El Ouda Bd. Oud Tadjet, Casa. Tel: 06 66 66 76 66 INPE: 091076893	07/06/21	2309,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE REGRAGUI Casablanca 05 22 90 09 67 Sidi Abderrahmane et Bd. Abdelkader	07/06/21	B220 + R A110	220 DHS

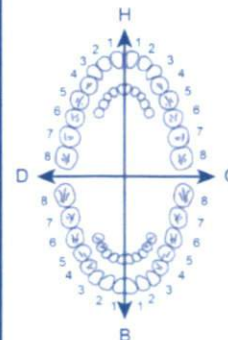
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

SOINS DENTAIRES



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

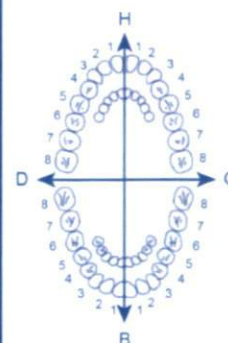
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

10356

الدكتور الحريشي رشيد

الطب العام

شارع وادي تانسيفت (24، مجموعة E)

الدار البيضاء

0666 80 76 66

Casablanca, le : 07/06/2023 في: الدار البيضاء،

Mr.

ERRIACHI

RACHID

390,00 x 2

17 GALVUS 50mg

47,40 x 8 1 cp le matin

29 Glucovance. 500 / 5mg

1 cp x 33

550,00 x 2

37 Jarchiance 10mg

1 cp /

le soir

50,40

47 Mulfon 4

1 cp x 2

2309,60



6118001031030

Galvus® 50 mg

Boite de 60 comprimés.

PPV : 390 DH



6118001031030

Galvus® 50 mg

Boite de 60 comprimés.

PPV : 390 DH

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH



6 118001 041077

Jardiance 10 mg

(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A

PPV: 550 DH 00



6 118001 041077

Jardiance 10 mg

(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A

PPV: 550 DH 00


Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30


PPV: 47.40 DH


Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

LOT: M053
PER: 04/2024
PPV: 50,40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg 
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg 
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg 
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47.40 DH

Docteur HRICHI Rachid

MÉDECINE GÉNÉRALE

295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحريشي رشيد

الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24، مجموعة E)

حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف: 0666 80 76 66

Casablanca, le : 07/06/2021 : الدار البيضاء، في

(M^r)

ERRIAICHI

RACHID

sup fuy

(1) NIS T^{re}

(2) HbA1c.

3) Creatinin Sanguin et DFG.

Mes

دكتور الحريشي رشيد
Dr. HRICHI Rachid
Médecin, Médecine Générale
295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)
Cité El Oulfa - Casa - Tél : 06 66 80 76 66
INPE : 091076893



مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la faculté

De Médecine et de Pharmacie

de Clermont Ferrand

M. le 10356

FACTURE N° : 2106072064

Casablanca le 07-06-2021

Mr Rachid ERRIAICHI

Date de l'examen : 07-06-2021

Caisse : MUPRAS

INPE :



Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E
0111	Créatinine	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0216	Numération formule	B80	B

TOTAL DOSSIER : 220 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent vingt dirhams





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

10356



Né (e) le: 30-01-1965, âgé (e) de : 56 ans
Enregistré le: 07-06-2021 à 12:17
Edité le: 07-06-2021 à 14:52
Prélèvement : au labo
Le : 07-06-2021 à 12:35

Mr Rachid ERRIAICHI

Référence : 2106072064

Prescrit par :

HEMATOCYTOLOGIE

Numération formule sanguine

(Cytométrie en flux et Impédance Beckman Coulter)

Numération

13-04-2021

Hématies	6.01	10 ⁶ /mm ³	(4.50-6.20)	5.97
Hémoglobine	14.3	g/dl	(13.0-16.6)	13.9
Hématocrite	44.4	%	(40.0-52.0)	44.2
- VGM	74	fL	(80-98)	74
-TCMH	24	pg	(27-33)	23
- CCMH	32	g/dl	(32-36)	31
Leucocytes	9 300	/mm ³	(4 000-10 000)	10 200

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles (RC)	58.0	%		60.0
	5 394	mm ³	(1 800-7 500)	6 120
Polynucléaires Eosinophiles (RC)	2.0	%		2.0
	186	/mm ³	(0-700)	204
Polynucléaires Basophiles (RC)	0.0	%		0.0
	0	/mm ³	(0-200)	0
Lymphocytes (RC)	35.0	%		33.0
	3 255	/mm ³	(1 000-4 000)	3 366
Monocytes (RC)	5.0	%		5.0
	465	/mm ³	(100-1 000)	510
Plaquettes	330	10 ³ /mm ³	(150-500)	326
VPM	10.0	fl	(6.0-12.0)	9.9



T. SUR
→

Enregistré le: 07-06-2021 à 12:17
Edité le: 07-06-2021 à 14:52
Prescrit par :

Mr Rachid ERRIAICHI

Né (e) le : 30-01-1965, âgé (e) de : 56 ans
Référence : **2106072064**

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/Roche)

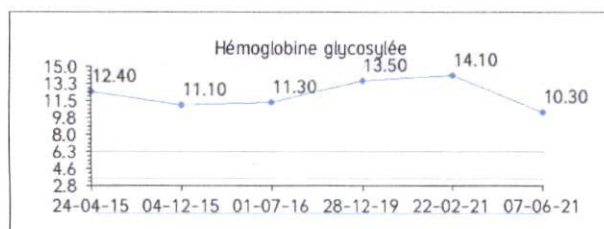
Hémoglobine glycosylée
(HPLC /D10.Biorad)

10.30 %

(3.50-6.25)

22-02-2021

14.10



Interprétation:

Glycémie proche de la normale : 6-7

Bon contrôle : 7-8

Métabolisme mal équilibré : >8

Créatinine sanguine
(Enzymatique / Cobas c311)

9.1 mg/l

(7.0-12.0)

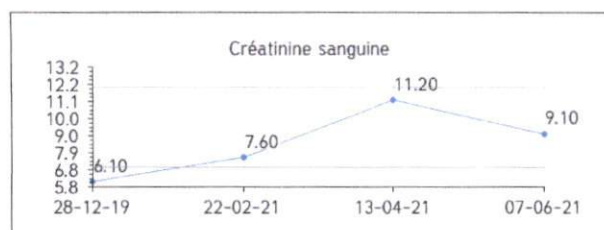
13-04-2021

11.2

81 µmol/l

(62-107)

99



DFG par CKD EPI

93.9 ml/min

(>60.0)

73.0

L'équation du CKD-EPI est plus précise que celle du MDRD et devrait remplacer cette dernière.

(RC) : Résultat contrôlé

