

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.

Diagnostique 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

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.

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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0002302

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1925 Société : Z.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BOUDCHAR M'HANED
Date de naissance : 17.7.1955
Adresse : 32 Bd 11 JANVIER ANFA MOHAMMEDIA
Tél. : 0661192324 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur EL MEHDI M.
Spécialiste des Maladies des Reins
Centre d'Hémodialyse
125 Bd Oudja Belvédère Casablanca
Tél : 091058297

Date de consultation : 27/9/21
Nom et prénom du malade : Boudchar Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le :

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
27/09/21				Docteur El. Moudil

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/09/21	300,00	

AUXILIAIRES MEDICAUX

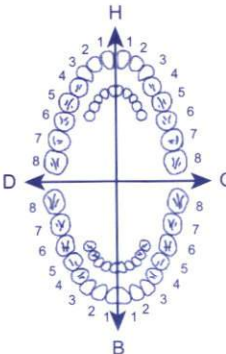
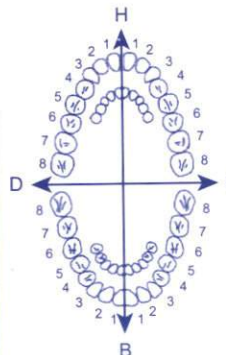
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		D	00000000	35533411	11433553	B					COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	D	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

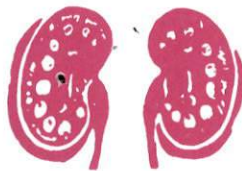
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز أمراض الكلى والكلية الاصطناعية بلقدير

CENTRE D'HÉMODIALYSE ET DE NEPHROLOGIE - BELVÉDÈRE

Dr. M. EL MEHDI

Docteur d'Etat Français de Médecine
Spécialiste des Maladies des Reins
 (Major de promotion du CES Français)
 Ex Prof Assistant au CHU de Marseille.
 Ex Attaché d'enseignement à la Faculté
 de Médecine de Marseille.
 Ex Chef de Service de Néphrologie Hémodialyse
 de la Polyclinique de la CNSS de Casablanca.
 Ex 1^{er} Vice Président de la Société Marocaine de Néphrologie (SMN).
 Ex Secrétaire Général de la Société Marocaine des Maladies Rénales.



الدكتور م.المهدي

الدكتوراة الفرنسية للطب
اختصاصي في أمراض الكلى
 (متفوق الدفعة في اختصاص أمراض الكلى في فرنسا)
 أستاذ مساعد بمستشفيات مارسيليا سابقا.
 ملحق بالتعليم سابقا بكلية الطب مارسيليا.
 رئيس مصلحة أمراض الكلى والكلية الاصطناعية.
 سابقا بمصلحة الضمان الاجتماعي والدار البيضاء.



090001330

Casablanca, le

27/9/21

Dr Bandchar Nhand
 - Creat / Urée / Urée / Urée
 - Calcémie FNS-P
 - Protéine / Creat
 en gr / gr sur
 et 2h antilic à un

Docteur EL MEHDI M.
 Spécialiste des Maladies des Reins
 Centre d'Hémodialyse
 126, Bd Oujda Belvédère - Casablanca

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Dr. EL HAJAJI MOHAMED
Abderahmane serghni- Mohammedia.

ICE: 001855144000069

INPE: 093002509

Pat: 39574999

IF: 20719572

FACTURE N° : 210901103

MOHAMMEDIA le 28-09-2021

Mr BOUDCHAR M HAMED
2109280047

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0100	Acide urique	B30	B
0104	Calcium	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0135	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
	MDRD	-	HN
	Rapport protéinurie sur créatinurie	B100	B

Total des B : 300

TOTAL DOSSIER : 300.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cents dirham s.





LABORATOIRE
CENTRAL

المختبر المركزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

المحمدية - (في اتجاه باب القصة)

Microbiologie - Hématologie - Toxicologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Fécondation in vitro

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الدكتور محمد الحجاجي

Date du prélèvement : 28-09-2021 à 08:38

Code patient : 1811070066

Né(e) le : 17-07-1955 (66 ans)

Edition du : 28-09-2021

Mr BOUDCHAR M HAMED

Référence : 2109280047

Prescripteur : Dr EL MEHDI.M

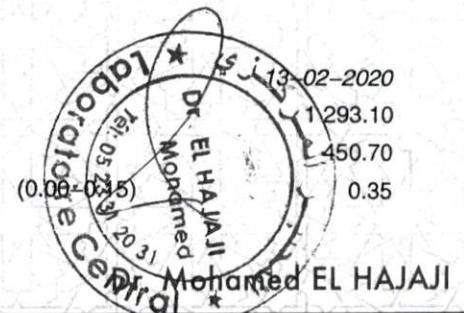
BIOCHIMIE SANGUINE

Calcium : (Test colorimétrique)	90.80 mg/l	(85.00-105.00)	15-10-2019
	2.27 mmol/l	(2.13-2.63)	85.30
Acide Urique (Photométrie enzymatique)	63.2 mg/l	(35.0-72.0)	13-12-2019
	376.0 μ mol/l	(208.3-428.4)	72.5
Urée (Enzymatique)	0.30 g/L	(0.18-0.55)	15-10-2019
	5.00 mmol/L	(3.00-9.17)	0.29
Créatinine (Technique enzymatique quantitative recommandée par l'AFSSAPS)	12.50 mg/L	(7.00-13.00)	13-12-2019
	110.0 μ mol/L	(61.6-114.4)	10.90
Clairance calculée: (par méthode de filtration glomérulaire MDRD)	62 ml/mn/1.73 ²		13-12-2019
Interprétation (Selon l'ANAES):			73
>ou=60 : Absence d'atteinte rénale si aucun marqueur anormal			
>ou=60 : Maladie rénale chronique si un ou plusieurs marqueurs(Stade 1)			
30-59 : Insuffisance rénale modérée (Stade2)			
15-29 : Insuffisance rénale severe (Stade 3)			
<15 : Insuffisance rénale terminale(Stade4)			

BIOCHIMIE URINAIRE

Rapport protéinurie / créatinurie sur échantillon urinaire

Créatinurie:	565.00 mg/l
Protéinurie :	190.00 mg/l
Rapport protéinurie sur créatinurie:	<u>0.34</u> g/g



www.labocentral.ma

الطابق السفلي عمارة الحر ، شارع عبدالرحمان السريغيني (في اتجاه القصة) - المحمدية

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - GSM : 06 61 17 89 24 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88



LABORATOIRE
CENTRAL

المختبر المركزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

المحمدية - (في اتجاه باب القصة)

Microbiologie - Hématologie - Toxicologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Fécondation in vitro

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الدكتور محمد الحاجي

Date du prélèvement : 28-09-2021 à 08:38

Code patient : 1811070066

Né(e) le : 17-07-1955 (66 ans)

Edition du : 28-09-2021

Mr BOUDCHAR M HAMED

Référence : 2109280047

Prescripteur : Dr EL MEHDI.M

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUIN

(Cytométrie en flux Sysmex XT-1800i)

23-07-2021

GLOBULES ROUGES

Hémoglobine

4.79 M/mm3

(4.20-5.00)

4.49

Hématocrite

16.20 g/dl

(12.00-16.00)

15.50

VGM

48.10 %

(35.00-51.00)

44.80

TCMH

100 µ3

(83-93)

100

CCMH

34 pg

(26-35)

35

CCMH

34 g/100ml

(31-37)

35

GLOBULES BLANCS

15 530 /mm3

(4 000-10 000)

19 440

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Poly. Neutrophiles

47.70 %

71.00

Soit:

7 408 /mm3

(2 000-7 500)

13 802

Poly. Eosinophiles

1.90 %

1.90

Soit:

295 /mm3

(100-400)

369

Poly. Basophiles

0.30 %

0.30

Soit:

47 /mm3

(0-150)

58

Lymphocytes

40.90 %

19.10

Soit:

6 352 /mm3

(1 000-4 000)

3 713

Monocytes

9.20 %

7.70

Soit:

1 429 /mm3

(100-1 000)

1 497

Total

100 %

100

NUMERATION DES PLAQUETTES

PLAQUETTES

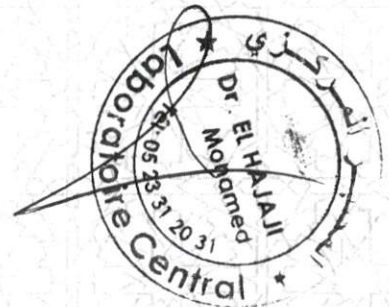
205 000 /mm3

(150 000-400 000)

189 000

FROTTIS SANGUIN

Formule sanguine : leucocytose,
lymphocytose, monocytose



www.labocentral.ma

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الطابق السفلي عمارة الحر ، شارع عبدالرحمان السريغيني (في اتجاه القصة) - المحمدية

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - GSM : 06 61 17 89 24 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88