

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

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

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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1925** Société : **R.A.M**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **BOUDCHAR M'HAMED**

Date de naissance : **17.7.1955**

Adresse : **32 B. M. JANVIER ANFA MOHAMMEDIA**

Tél. : **0661192324** Total des frais engagés : Dhs

Authorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **27.9.2021** Age :

Nom et prénom du malade : Conjoint

Lien de parenté : Lui-même Enfant

Nature de la maladie : ACCUEIL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **13 OCT. 2021**

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : **J. Boudchar**

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
27/09/2011	Acte de dialyse	gvt		Docteur EL MADI Spécialiste des malades Centre d'Hemodialyse 16, Bd Ouarda Belvédère Casablanca I.N.P : 091058297

EXECUTION DES ORDONNANCES

D 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
	28/03/2015	300,00	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

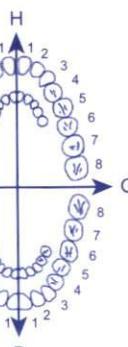
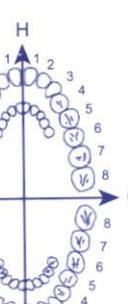
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraire
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D		G	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز أمراض الكلى والكلية الاصطناعية بلفدير

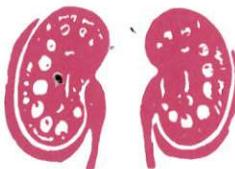
CENTRE D'HÉMODIALYSE ET DE NEPHROLOGIE - BELVÉDÈRE

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 Rénaliennes.



الدكتور م.المهدي

الدكتورة الفرنسية للطب
الختصاري في أمراض الكلى
(متفوق الدفعة في اختصاص أمراض الكلى في فرنسا)
أستاذ مساعد بمستشفيات مارسييليا سابقا.
ملحق بالتعليم سابقا بكلية الطب مارسييليا.
رئيس مصلحة أمراض الكلى والكلية الاصطناعية.
سابقا بمصحة الشفافان الافتراضي الدار البيضاء.



090001330

Casablanca, le

Docteur
Spécialiste des
Reins, Bd Oujda
Centre d'Hémodialyse
126, Casablanca

27/9/2021

Dr Bandchar Nawa
- Creat / Creat / Urea
- Calcémie FNS +
- Protéinurie / Creat
en gr / gr sur
échographie d'urine

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

126, Bd.d'Oujda - 2^{ème} étage - Belvédère (face gare des voyageurs) Casablanca - 126، شارع وجدة. بلفدير (أمام محطة المسافرين) الدار البيضاء -

Tel : 05 22 40 07 56 / 24 61 43 - هاتف: - Fax : 05 22 40 96 96 - Email : elmehdim55@gmail.com - الموقع الإلكتروني : Site web : www.hemodialyselbelvedere.ma

ICE : 001691193000054 - IF : 46700800 - تلفون : 2342468 - ض.ق.م: 625043 - Patente : 32502235 - ض.ق.م: 625043

ض.ق.م: 625043 - Patente : 32502235 - ض.ق.م: 625043

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

الختبر الرئيسي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES



الحمدية - (في إتجاه باب القصبة)

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)

Édition du : 28-09-2021

Mr BOUDCHAR M HAMED

Référence : 2109280047

Prescripteur : Dr EL MEHDI.M

BIOCHIMIE SANGUINE

			15-10-2019
Calcium : (Test colorimétrique)	90.80	mg/l	85.30
	2.27	mmol/l	2.13
Acide Urique (Photométrique enzymatique)	63.2	mg/l	72.5
	376.0	μmol/l	431.4
Urée (Enzymatique)	0.30	g/L	0.29
	5.00	mmol/L	4.83
Créatinine (Technique enzymatique quantitative recommandée par l'AFSSAPS)	12.50	mg/L	10.90
	110.0	μmol/L	95.9

Clairance calculée:

(par méthode de filtration glomérulaire MDRD)

62 ml/mn/1.73²

73

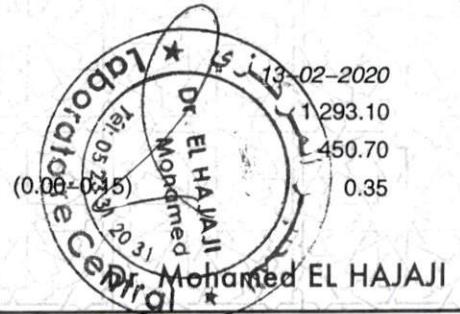
Interprétation (Selon l'ANAES):

- >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 الحمر ، شارع عبد الرحمن السرغيني (في اتجاه القصبة) - الحمودية

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

الختبر المركزي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

الحمدية - (في إتجاه باب القصبة)

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)

Édition 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

Hématocrite

VGM

TCMH

CCMH

GLOBULES BLANCS

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Poly. Neutrophiles

Soit:

Poly. Eosinophiles

Soit:

Poly. Basophiles

Soit:

Lymphocytes

Soit:

Monocytes

Soit:

Total

4.79	M/mm3	(4.20-5.00)	4.49
<u>16.20</u>	g/dl	(12.00-16.00)	15.50
48.10	%	(35.00-51.00)	44.80
<u>100</u>	μ 3	(83-93)	100
34	pg	(26-35)	35
34	g/100ml	(31-37)	35
<u>15 530</u>	/mm3	(4 000-10 000)	19 440

NUMERATION DES PLAQUETTES

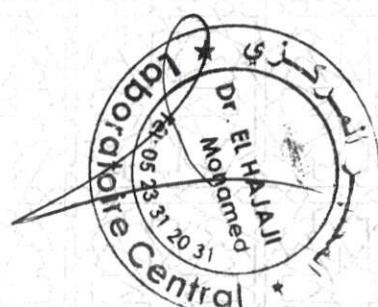
PLAQUETTES

FROTTIS SANGUIN

205 000 /mm3 (150 000-400 000)

189 000

Formule sanguine : leucocytose, lymphocytose, monocytose



www.labocentral.ma

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الطابق السادس ، عمارة الدرر ، شارع عبدالرحمن السرغيني (في اتجاه القصبة) - الهمدانية

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