

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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 ALP :

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.

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° M21- 0014137

07740

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00583 Société : RAM 14.4.65

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Abdellah AMINE

Date de naissance : 01.01.1940

Adresse : HAY Abdellah Pw 132 N° 52 AIN CHOK casa

Tél. : 06 05 5000538 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14 DEC 2021

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : HTA D.D

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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

03/12/21 G 200 158820 14 DEC. 2021

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

14/12/21 158820

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

07/12/21 B: 90 1100

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

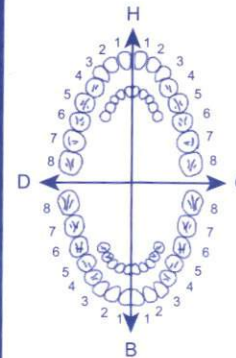
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
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 BENCHAOUIA Zineb
Cardiologue



الدكتورة بن الشاوية زينب
إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris
Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd Casablanca
Diplômée en Echocardiographie
de l'Université de Bordeaux

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس
طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد
حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى
من جامعة بوردو بفرنسا

, le : 14/12/2021

Casablanca, le :
Ordonnance

Mme FTAILI EP AMINE FATNA

CARDIOAPSPIRINE 100 mg : 1 comp/j au milieu du déjeuner

CARDENSIEL 2,5 mg : 1 comp/j le matin

LD NOR 20 mg : 1 comp/j le soir au dîner

IRVEL 300 mg : 1 comp/j le matin

AMEP 10 mg : 1 comp/j le matin

CRESTOR 20 mg : 1 boîte (pas en association avec LD NOR)

HYPERIUM 1 mg : 1/2 comp/j le soir

CORVASAL 2 mg : 1 comp X3 / (7 jours)

LASILIX 40 mg : 1 comp X2 /j pendant 3 jours

3 MOIS



Docteur Zineb BENCHAOUIA
Cardiologue
134, Angle Bd Bir Anzarane et Rue A. El Joumari - Résidence Aya - 2^{ème} étage - Appt n°5 - Casablanca
Tél.: 0522 25 35 11 - E-mail: benchaouiazineb@gmail.com
Urgences : 0668 37 84 57

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Lot N° :

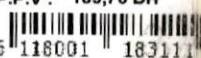
Exp :

PPV :

→ 150,00

Maphar

Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V. : 185,70 DH



6 118001 183111

LOT : 211110

EXP : 06/2024

PPV : 99,00DH

→ 75,20

LOT : 21E011
PER : 07/2025

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V. : 34DH60



6 118000 060460

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Corvasal 2 mg, cp b 30
P.P.V. : 46,70 DH



6 118001 080335

6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV : 50 70 DHS



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV : 50 70 DHS



6 118001 100859

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

75,20



6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg · O

Boîte de 30 comprimés

PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casah

75,20

LOT : 211110

EXP : 06/2024

PPV : 99,00DH

→ 150,00

LOT : 211111

EXP : 06/2024

PPV : 99,00DH

→ 150,00

Docteur BENCHAOUIA Zineb
Cardiologue



الدكتورة بن الشاوية زينب
إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris
Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd Casablanca
Diplômée en Echocardiographie
de l'Université de Bordeaux

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات بباريس
طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد
حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى
من جامعة بوردو بفرنسا

Casablanca, le :

14 DEC. 2021

Mme Ftahli ep Amine

une - cystite
K +

prophylaxie de 24h

R coller sur l'ordonnance

2112180002



Né(e) le : 01-01-1949 F

Mme FTALILI EP AMINE Fatn

LABORATOIRE EL KHALIL

ORDO

Docteur Zineb BENCHAOUIA
Cardiologue
134, Angle Bd Bir Anzarane et Rue A. El Joumari - Résidence Aya - 2^{ème} étage - Appt n°5 - Casablanca
Tél : 05 22 25 35 11

LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda OUALI ALAMI
Médecin Biologiste

202, Bd El Oudj, 1^{er} Etage, Bâtiment Al Khayma, Ain Chock, Casablanca
Tél : 05 22 25 03 52 / 05 22 21 10 90 - Fax : 05 22 21 10 90



مختبر الخليل للتحليلات الطبية و البيولوجية

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermiologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الوالي العلمي

INPE :



093061166

FACTURE N° : 2112070001

Casablanca le 07-12-2021

Mme Fatna FTAILI EP AMINE

Demande N° 2112070001

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
0111	Créatinine	B30	B
0131	Potassium	B30	B
0135	Urée	B30	B

Total des **B** : 90

Total des **E** : 0.00

TOTAL DOSSIER : 110.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : **cent dix dirhams**

252, Bd EL KHALIL, Hay My Abdellah, Ain Chok
Tél: 05 22 52 62 52 / FAX: 05 22 10 90 / NC
DR. HODA OUALI ALAMI
MÉDECIN BILOGISTE

252, Bd. EL KHALIL , Hay My Abdellah, Ain Chok, Casablanca- Tél : 0522526252 / FAX:
0522211090

E-Mail : labo.elkhalil@gmail.com - Patente N : 34046060 - I.F.N : 15214903 - CNSS : 4204096

ICE : 001603906000091



مختبر الخليل للتحليلات الطبية و البيولوجية

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermiologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الوالي العلمي

Date du prélèvement : 07-12-2021

Code patient : 1809060015

Né(e) le : 01-01-1949 (72 ans)

Mme Fatna FTAILI EP AMINE

Dossier N° : 2112070001

Prescripteur : Dr ZINEB BENCHAOUIA



BIOCHIMIE SANGUINE

Potassium (K)

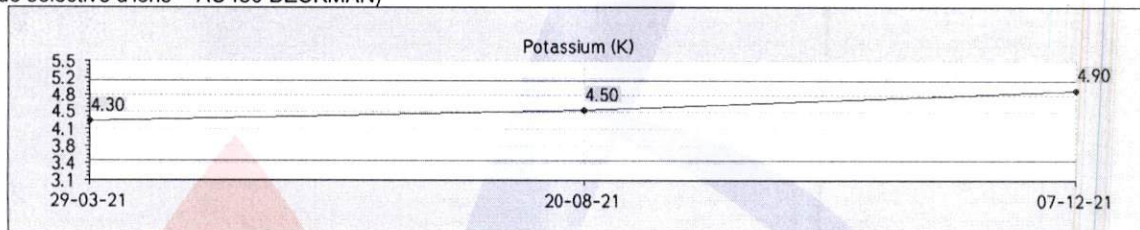
(Electrode sélective d'ions – AU480 BECKMAN)

4,90 mmol/L

(3,50–5,10)

20-08-2021

4,50



Urée

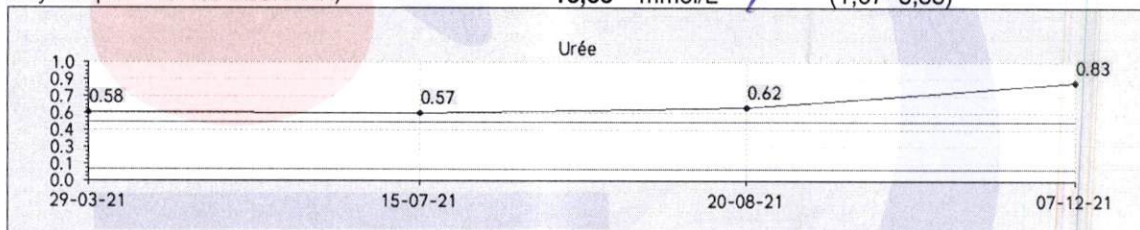
(Dosage enzymatique – AU 480 BECKMAN)

0,83 g/L

(0,10–0,50)

20-08-2021

0,62



Créatinine

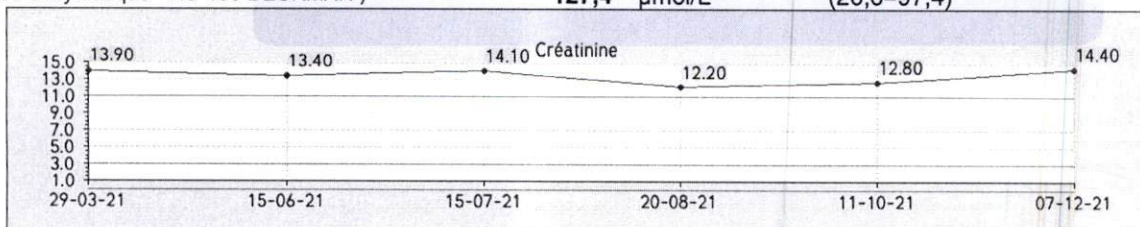
(Technique enzymatique – AU 480 BECKMAN)

14,4 mg/L

(3,0–11,0)

11-10-2021

12,8



LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda OUALI ALAMI
MEDECIN BIOLOGISTE
252 Bd El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock
Tél: 05 22 52 62 52 / Fax: 05 22 21 10 90 / NC



Estimation du Débit de Filtration Glomérulaire(DFG) selon MDRD(Modification of Diet in Renal Disease)

20-08-2021

46

Clairance de la créatinine estimée selon MDRD

(Race caucasienne)

38 mL/min

* MDRD = Modification of Diet in Renal Disease

* Interprétation du débit de filtration glomérulaire (DFG) selon les recommandations internationales (HAS) :

- Clairance de la créatinine normale : > à 60 mL/min
- Insuffisance rénale modérée : 30 – 60 mL/min
- Insuffisance rénale sévère : 15 – 30 mL/min
- Insuffisance rénale terminale : < à 15 mL/min

Validé par : Dr Hoda OUALI ALAMI

LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. HODA OUALI ALAMI
MEDECIN BIOLOGISTE

252, Bd El Khalil, Hay My Abdelah, Ain Chock
Tél: 05 22 52 62 52 / Fax: 05 22 21 10 90 / NC