

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.

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.

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

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

Nº P19-

047363

ND:102430

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6820

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHEDROUF ABDELFATAH

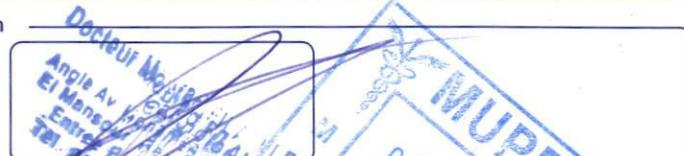
Date de naissance : 02/15/60

Adresse : Hadi Lalla

Tél. 0661550934 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/11/2021

Nom et prénom du malade : MADIHA

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

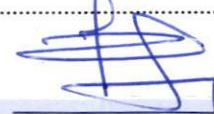
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 09/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-047363

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
29.11.21	CS + E.C.C.		250 DH	<i>Mourad FOUALI LEMDERSI Cardiologue Dr. Mousaab El Aouab Enseignant à l'Université de Tizi Ouzou Téléphone : 06 22 31 37 66 - 05 22 33 03 22</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Mosquée TAHAR DR. Sibam BERRECHID Tizi Ouzou 05 22 33 03 22</i>	29/11/21	478,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
<i>532,50 DH</i>	01/12/21	<i>BERRECHID Dr. Abdelhamid HAWAZINE Pharmacien Biogiste</i>	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

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
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	<input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental				



دبلوم التخصص في أمراض

القاهرة - مكتبة الطبع بنازص

159,60

159,60

15960

alisée

- facultó

NANCY

de, NANCY

- Diplôme d'Échographie cardiaque de la faculté de Médecine de NANCY
 - Diplôme de Cardiologie du sport de la faculté de Médecine de PARIS
 - Rythmologie
 - Ancien praticien des Hôpitaux de France
 - Membre de la Société Française de Cardiologie

Dr. Mourad FILALI LEMDERSI

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

د. هراد الفيلالي لمدرسي
اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

Mme/Mr : Mme [Signature]

Berrechid le

19.60 x?

159, 30 x 3
Bijz + Pen

1.0-0

1478150

صيدلية مسجد الرياض
Pharmacy

La Grande Mosquée Riad
Dr. Siham TAMIMI

Stay Right

Tel/Fax: 0-2233 09 22

Bilan Biologique

Le : 20/11/2016

Docteur Mourad FILALI LEMBERSI
Cardiologue
Angle Av Mohamed V & Rue Yaacoub
El Mansour Residence Haj Ahmed
Entrée B 1er Etage App H-1
Tel 06 24 51 76 61 Berrechid

Nom/Prénom : FARIDA BENYAHIA Age : Sexe : H F

Hématologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- CRP
- Hémoculture

Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

Hémostase

- Temps de Prothrombine
- TCK
- Fibrinogène
- INR

Glucose

- Glycémie à jeun
- Hyperglycémie par VO
- Hémoglobine glyquée

Ionogramme sanguin

- Na+
- K+
- Cl+
- Ca++
- Phosphore
- Mg++
- Bicarbonates (HCO3-)
- Urée
- Crétaminine
- Acide urique

Autres :

Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

Fonction hépatique et enzymologie

- Amylasémie
- Bilirubine libre et conjuguée
- Phosphatases acides
- Phosphatases alcalines
- Lactate Déshydrogénase LDH
- Transaminases ASAT , ALAT
- Gamma-GT
- 5'Nucléotidase
- CPK (Créatine Phosphokinase)
- Troponine
- Electrophorèse des protéines
- BNP

Ionogramme urinaire

- Ca++
- Phosphore
- Na+
- K+
- Urée
- Crétamine

Examen des urines

- Protéinurie des 24h
- ECBU
- Antibiogramme

Groupage sanguin

- ABO
- Rhésus
- RAI

Sérologie et immunologie

- VDRL-TRHA
- Hépatite B
 - Antigène Hbs
 - Anticorps Anti-Hbs
 - Anticorps Anti-Hbc
 - Anticorps Anti-Hbe
- Hépatite C
 - Anticorps Anti-HVC
- Sérologie Toxoplasmose
- Sérologie Rubéole
- B-HCG Plasmatique

- Facteur Rhumatoïde :
 - Latex, Waaler Rose
 - Anticorps anti-nucléaires
 - Anticorps anti-DNA natif
 - ASLO
 - Dosage du Complément

LABORATOIRE CENTRAL LERRAZI
BERRECHID
Abdelhamid HAWAZINE
Pharmacien Biologiste

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES

MEDICALESERRAZI



المختبر المركزي للتحليلات

الطبية الرازي

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie

FACTURE N° : 21010049

BERRECHID : 01/12/2021

Nom et Prénom : Madame Rabia MADIH

Prescripteur : Dr. MOURAD FILALI LEMDERSI

Bilan :

NFS B80+ HBAC B100+ NA B30+ K B30+
URE B35+ CREA B35+ AUR B30+ CHOL B30+
TRIG B40+ HDL B30+ LDL B35+

Montant Net : 532,50 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Cinq cent trente deux Dirhams et cinquante centimes

Dr. A HAWAZINE

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI
BERRECHID
Dr Abdellahamid HAWAZINE
Pharmacien Biologiste



INPE 063060990

Avenue Mohamed V, Dar Hakami derrière la Préfecture de Police - Berrechid - Tél.: 05 22 32 88 49

Fax : 05 22 32 48 88 - E-mail : hazn.biolog@gmail.com - Patente : 40712914 - RC : 15608

JCF : 001638113000039 - Autorisation N° 5814 - IF : 63186420

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES**MEDICALESERRAZI**

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie



LABORATOIRE
CENTRAL

المختبر المركزي للتحاليلات

الطبية الرازي

Dr. MOURAD FILALI LEMDERSI
Date du prélèvement : 01/12/21
Dossier édité le : 01/12/2021
Code Patient : 87515



Mme MADIH Rabia

Page : 2 /2

Prélèvement Effectué au Laboratoire

011221 036

POTASSIUM	.....	4,60	mmol/l	(3.5 à 5.00)
UREE	.....	0,30	g/l	(0,13 à 0.43)
	ou	4,98	mmol/l	(1,70 à 7,60)
CREATININE	.....	7,00	mg/l	(6,0 à 11,0)
Méthode Enzymatique			ou µmol/l: 61,60	(44 à 106)
ACIDE URIQUE	.....	48.83	µg/l	(26 à 50)
	ou	290,65	µmol/l	(210 à 420)
CHOLESTEROL TOTAL	.....	2,22	g/l	(< 2,20)
	ou	5,73	mmol/l	(3,61 à 5,68)
TRIGLYCERIDES	.....	1,87	g/l	(<1.50)
	ou	2,13	mmol/l	(< à 1,72)
CHOLESTEROL HDL	.....	0,55	g/l	(0.30 à 0.60)
	ou	1,42	mmol/l	(à > 1,03)

CHOLESTEROL LDL : 1,30 g/L

Nbr de facteurs de risque*| Valeur Cible du LDL-C (g/l)|

aucun	< 2,20
1	< 1,90
2	< 1,69
> ou = 3	< 1,30
Patient à haut risque	< 1,00

*: Diabète, obésité, HTA, age>60ans, tabac, HDL-C<0,40g/L et antécédents familiaux de maladie coronaire.



INPE 063060990

LABORATOIRE CENTRALERRAZI
BERRECHID
Dr Abdellah HAV
Pharmacien Biolog

Avenue Mohamed V, Dar Hakami derrière la Préfecture de Police - Berrechid - Tél.: 05 22 32 88 49

Fax : 05 22 32 48 88 - E-mail : hazn.biolog@gmail.com - Patente : 40712914 - RC : 15608

ICE : 001638113000039 - Autorisation N° 5814 - IF : 63186120

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES

MEDICALESERRAZI

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie



المختبر المركزي للتحليلات

الطبية الرازي

Dr. MOURAD FILALI LEMDERSI

Date du prélèvement : 01/12/21

Dossier édité le : 01/12/2021

Code Patient : 87515



Mme MADIH Rabia

Page : 1 / 2

Prélèvement Effectué au Laboratoire

011221 036

HEMATOLOGIE

ABX PENTRA 60

HEMOGRAMME sur Automate ABX Pentra 60 (HORIBA)

Valeurs de référence

Antécédents

GLOBULES ROUGES	: 4,52	M/ μ l	(3,8 à 5,4)
HEMOGLOBINE	: 13,70	g/dL	(12,5 à 15,5)
HEMATOCRITE	: 39,70	%	(37 à 47)
V.G.M	: 87,83	μ 3	(82 à 98)
T.C.M.H	: 30,31	pg	(>OU= 27)
C.C.M.H	: 34,51	%	(32 à 36)
PLAQUETTES	: 284 000	/mm3	(150 000 à 400 000)
GLOBULES BLANCS	: 6 210,00	/mm3	(4 000 à 10 000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE :

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES ..	: 49,00	%	
Soit	: 3 042,90	/mm3	(1 800 à 7 500)
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES ..	: 3,000	%	
Soit	: 186,3	/mm3	(100 à 400)
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	: 0,00	%	
Soit	: 0,0	/mm3	(0 à 200)
LYMPHOCYTES	: 39,00	%	
Soit	: 2 421,9	/mm3	(1 000 à 4 500)
MONOCYTES	: 9,00	%	
Soit	: 558,9	/mm3	(2 00 à 1 000)
TOTAL	: 100,00	%	

BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) ..: 6,20 %

31/12/20 : 6.10

HPLC(Chromatographie liquide haute pression)sur automate D10 Bio-Rad : Technique de référence.

-L'hémoglobine glyquée d'un sujet normal ou d'un diabétique équilibré se situe entre 4 et 6%
-L'hémoglobine glyquée d'un sujet diabétique non traité ou non équilibré est supérieure à 8,5%

SODIUM

: 142,00 mmol/l



INPE 063060990

LABORATOIRE CENTRAL MEDICAL ERRAZI
BERRECHID
Dr Abdelhamid HANAZINE
Pharmacien Biologiste

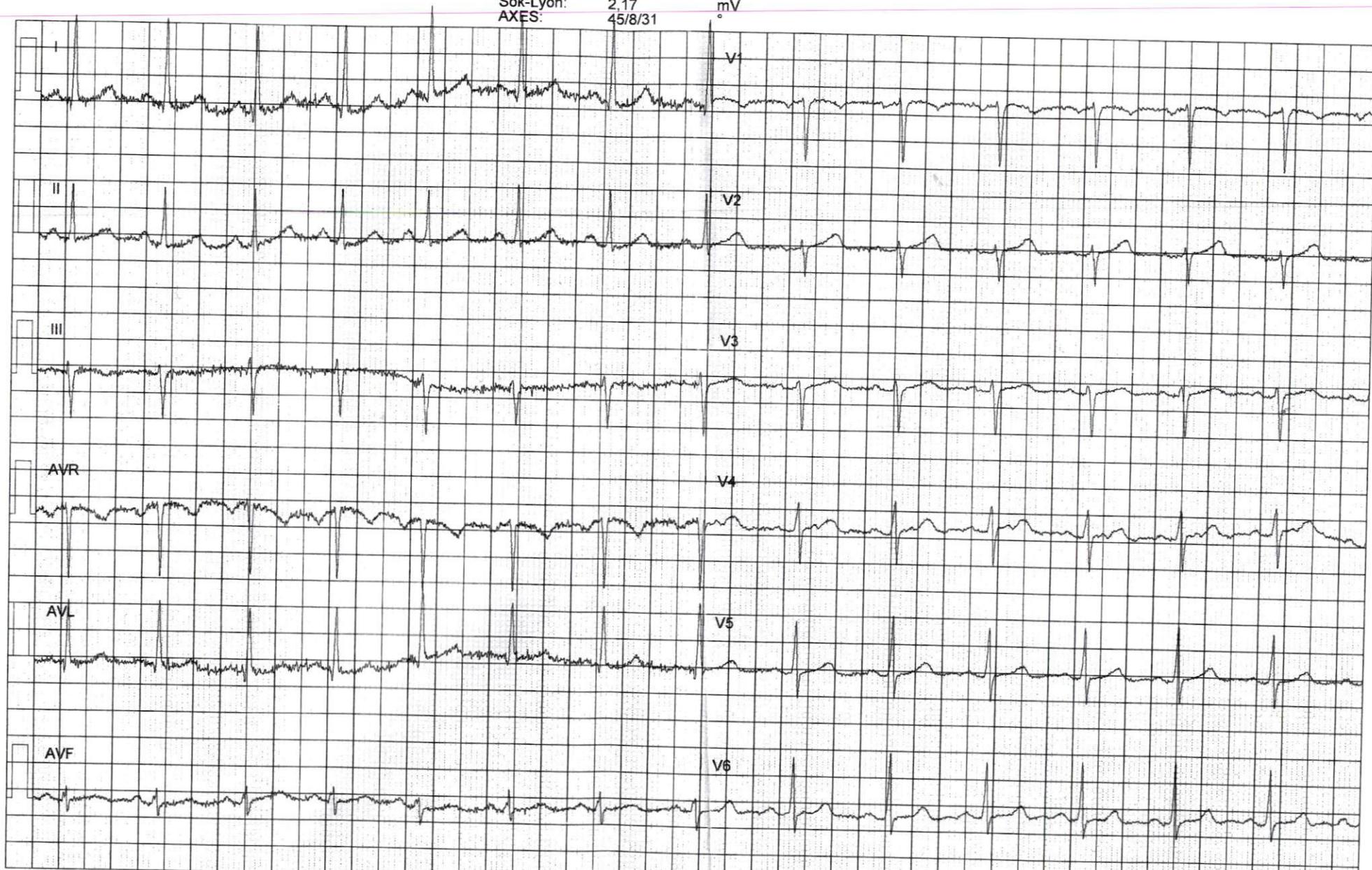
Avenue Mohamed V, Dar Hakami derrière la Préfecture de Police - Berrechid - Tel.: 05 22 32 88 49

Fax : 05 22 32 48 88 - E-mail : hanzn.biolog@gmail.com - Patente : 40712914 - RC : 15608

ICE : 001628112000029 - Autorisation : N° EC11 - 17 - 2019-01-20

FEMME 19/06/1965 (56 ANS) NON PRÉCISÉ
TAILLE: --- cm POIDS: --- kg TA: ---/-
TRAITEMENT:
OPÉRATEUR:
NOTES:

FR: 86 bpm
PR: 160 ms Non confirmé
QRSd: 78 ms
QT/QTC: 368/413 ms
QTcB: 440 ms
QTcF: 414 ms
R v5-6 /S v1 1,05/1,12 mV
Sok-Lyon: 2,17 mV
AXES: 45/8/31 °



Cardioline Dept. 25mm/s 10mm/mV

150 Hz/50 Hz

Cardioline SpA HDpl SN:0184186E touchECG,3.60.14689

Page 1