

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1646

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Karim Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.49.84.72.10

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Karim Mohamed 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

Nº M21-81029

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 :

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 canalaire, 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 canalaire.

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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1646 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : Rétraité

Nom & Prénom : KARIM Mohamed

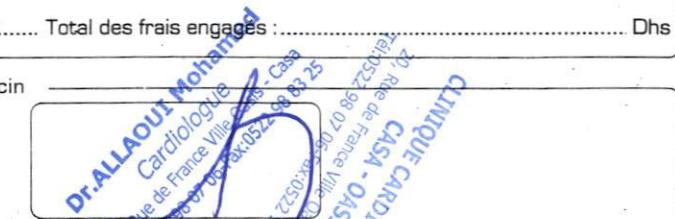
Date de naissance : 21/01/1953

Adresse : Lot NASSIR N° 324 Hay Nazzir Casablanca

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/01/2022

Nom et prénom du malade : KARIM Mohamed Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AVC ischémique 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 : 21/01/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M21-056415

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
20/11/2009	SE	GG	300,-	SL 35 90-96 2252 96 96 CSA - OISTIS Cardiologue de France Ville Oasis 07 06 Fax:0522 98321

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE EL KHALIL Dr. Houda OUAJ ALAMI MÉDECIN RADIologue 25 Bd Elkhalki, Hay Mv Abdellah, Ain Chock FB: 06 22 02 02 07 / TEL: 06 22 21 10 00 / NC	24/04/22	B: 626	740 DH

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

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 l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram shows a branched polymer chain with carbons numbered 1 through 7. A hydrogen atom labeled 'H' is shown above the chain.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

Le 25/05/2022

الدكتور محمد علاوي
Dr. Mohamed ALLAOUI
CARDIOLOGUE
DES de Cardiologie
et
Pathologie Vasculaire
de la Faculté
de
Médecine de PARIS
Ancien Interne
des
Hôpitaux de NANCY
Membre de la Société
Française de Cardiologie

Rx Karim Mohamed

Hb A_{1c} ; K⁺; Na⁺

acide urique

LDL; HDL; TG , CT

urée , créat

ALAT , ASAT

Dr. ALLAOUI Mohamed
Cardiologue
20, Rue de France Ville Oasis - Casablanca
Tél: 0522 98 07 06 / Fax: 0522 98 32 25

LABORATOIRE EL KHALIL
Mr KARIM Mohamed
Né(e) le : 01-01-1953 M
A coller sur l'ordonnance

ORDO

252 88 62 52 62 22 21 10 90 / NC
FAX 05 22 52 62 22 / TEL 05 22 21 10 90 / NC
LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. KARIM MOHAMED

مختبر خليل لـ التحاليل الطبية والبيولوجية

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

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

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Médecin Biologiste

د. هدى الواي العلمي

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Médecin Biologiste

د. هدى الواي العلمي

INPE :	
	093061166

FACTURE N° : 2201240098

Casablanca le 24-01-2022

Mr Mohamed KARIM

Demande N° 2201240098

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0100	Acide urique	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0109	Cholestérol L D L	B50	B
0111	Créatinine	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0131	Potassium	B30	B
0133	Sodium	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 620

Total des E : 0.00

TOTAL DOSSIER : 740.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : **sept cent quarante dirhams**

EL KHALIL HAY MY ABDELLAH AÏN CHOK
252 Bd EL KHALIL Hay My Abdellah Ain Chok
MEDECIN BIOLOGISTE
Dr. HODA OUALI ALAMI
LABORATOIRE EL KHALIL

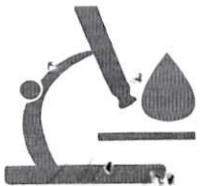
252, Bd. EL KHALIL , Hay My Abdellah, Ain Chok, Casablanca- Tél : 0522526252 / FAX: 0522211090

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

252, Boulevard El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock - Casablanca

Tél : 05 22 52 62 52 / Fax : 05 22 21 10 90 - E-mail-1 : h.ouali.alami@gmail.com / E-mail-2 : h.ouali.alami@gmail.com

Patente : 34046060 - I.F. : 15214903 - CNSS : 4204096 - R.C. : 421712 - I.C.E. : 00140394000081



Date du prélèvement : 24-01-2022

Code patient : 1809120107

Né(e) le : 01-01-1953 (69 ans)

Mr Mohamed KARIM

Dossier N° : 2201240098

Prescripteur : Dr MOHAMED ALLAOUI



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate : HORIBA Medical ABX PENTRA 80 XL)

(Les valeurs de référence sont en fonction de l'âge, du sexe, de l'état physiologique du patient, une éventuelle grossesse...)

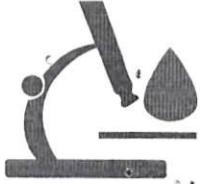
13-04-2021

Hématies :	3,36 Millions/mm ³	(4,00–5,65)	5,13
Hémoglobine :	9,9 g/dL	(12,5–17,2)	13,9
Hématocrite :	30,4 %	(37,0–50,0)	44,6
VGM :	90 fL	(80–101)	87
TCMH :	29 pg	(27–34)	27
CCMH :	32,6 g/dL	(28,0–36,0)	31,2
Leucocytes :	8 170 /mm ³	(3 600–10 500)	9 140
Polynucléaires Neutrophiles :	68 %		65
Soit:	5 556 /mm ³	(2 000–7 500)	5 941
Lymphocytes :	22 %		24
Soit:	1 797 /mm ³	(1 000–5 000)	2 194
Monocytes :	7 %		8
Soit:	572 /mm ³	(<1 100)	731
Polynucléaires Eosinophiles :	2 %		2
Soit:	163 /mm ³	(0–600)	183
Polynucléaires Basophiles :	1 %		1
Soit:	82 /mm ³	(0–150)	91
Plaquettes :	302 000 /mm ³	(150 000–450 000)	326 000
VMP	9,4 µm ³	(6,0–11,0)	9,1

Commentaire :

Anémie normochrome normocyttaire.

LABORATOIRE EL KHALIL
BIOCHIMIE - BACTÉRIOLOGIE - HÉMATOLOGIE
PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - VIROLOGIE - SPERMIOLOGIE
252, Boulevard El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock - Casablanca
Tél : 05 22 52 62 52 / Fax : 05 22 21 10 90 - E-mail-1 : labo.elkhalil@gmail.com / E-mail-2 : h.oualialami@gmail.com
Référence : 24041060 - LE : 15214903 - CNSS : 4204096 - R.C : 421712 - I.C.E : 001603906000091



مختبر الخليل لتحليلات الصبيه وابيوجبيه

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

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

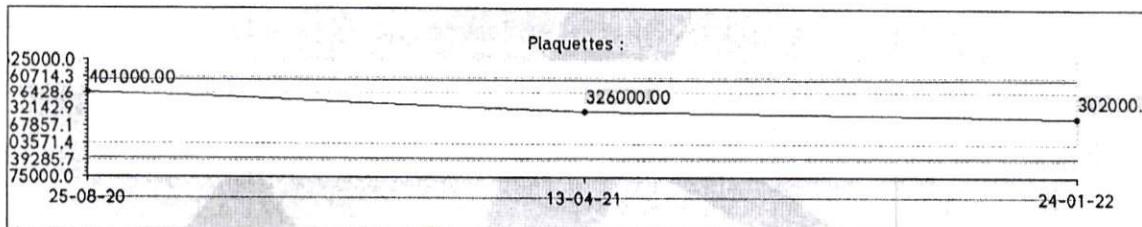
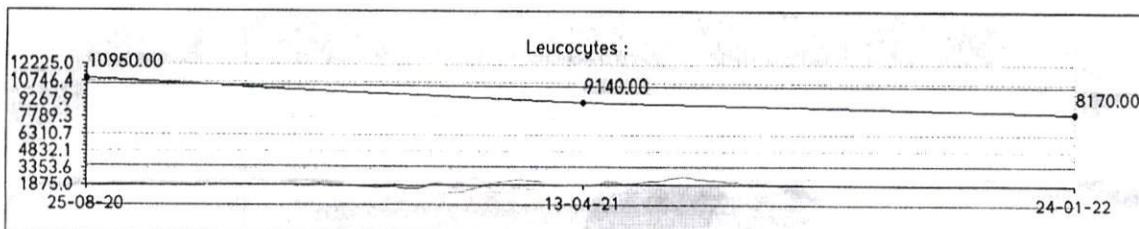
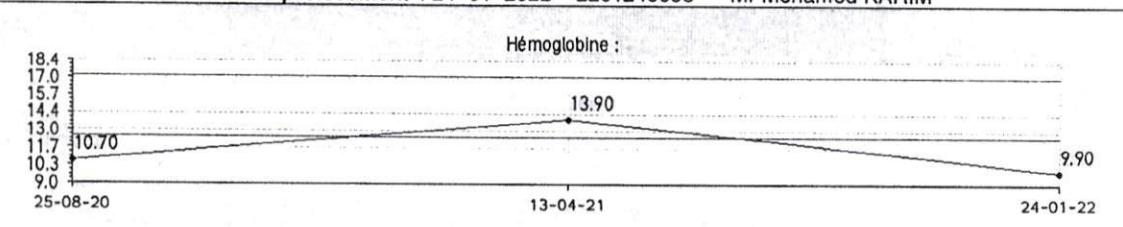
Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الوايى العلمي

Date du prélèvement : 24-01-2022 - 2201240098 - Mr Mohamed KARIM



BIOCHIMIE SANGUINE

Sodium (Na)

(Electrode sélective d'ions – AU480 BECKMAN)

136 mmol/L

(135-145)

Potassium (K)

(Electrode sélective d'ions – AU480 BECKMAN)

5,40 mmol/L

(3,50-5,10)

Urée

(Dosage enzymatique – AU 480 BECKMAN)

2,41 g/L

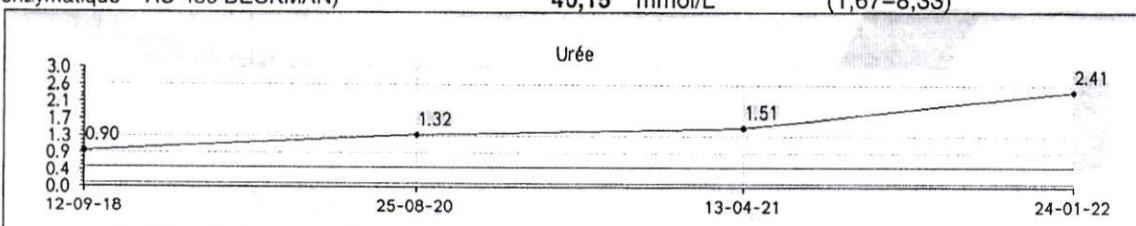
(0,10-0,50)

1,51

40,15 mmol/L

(1,67-8,33)

13-04-2021



Laboratoire El Khalil
Dr. Hoda OUALI ALAMI
Médecin Biologiste
252 Boulevard El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock - Casablanca
Tél : 05 22 52 62 52 / Fax : 05 22 21 10 90 - E-mail-1 : labo.elkhalil@gmail.com / E-mail-2 : h.oualialami@gmail.com
Ref. No : 24041012 - L : 15014000 - Date : 24/01/2022 - N° : NC

Prélèvement à domicile sur Rendez-vous

Page 2 / 4

252, Boulevard El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock - Casablanca

Tél : 05 22 52 62 52 / Fax : 05 22 21 10 90 - E-mail-1 : labo.elkhalil@gmail.com / E-mail-2 : h.oualialami@gmail.com

Ref. No : 24041012 - L : 15014000 - Date : 24/01/2022 - N° : NC



لaboratoire الـ خـالـيـل وـ الـ بـيـوـجـيـه

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

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

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الوالى العلمي

Date du prélèvement : 24-01-2022 - 2201240098 - Mr Mohamed KARIM

Triglycérides

(Dosage enzymatique - AU 480 BECKMAN)

0,90 g/L (0,35-1,50)

1,03 mmol/L (0,40-1,71)

Résultats sous réserve d'un respect stricte de 12 heures de jeûn

Cholestérol total

(Dosage enzymatique - AU 480 BECKMAN)

0,91 g/l (1,30-2,00)

2,35 mmol/L (3,36-5,17)

Résultats sous réserve d'un respect stricte de 12 heures de jeûn

HDL-Cholestérol

(Immuno-turbidimétrie - AU 80 BECKMAN)

0,28 g/L (0,35-0,94)

0,72 mmol/L (0,91-2,43)

LDL-Cholestérol

(Calculé selon la formule de Friedwald.)

0,45 g/L

1,16 mmol/L

Valeurs cibles du LDL-Cholestérol selon les recommandations ANSM:

- 0 Facteur de risque : LDL < 2,20 g/L (5,70 mmol/L)
- 1 Facteur de risque : LDL < 1,90 g/L (4,90 mmol/L)
- 2 Facteurs de risque : LDL < 1,60 g/L (4,14 mmol/L)
- Plus de 2 facteurs de risque : LDL < 1,30 g/L (3,36 mmol/L)
- Antécédent de maladie cardiovasculaire avérée : LDL < 1,00 g/L (2,58 mmol/L)

Facteurs de risque : Diabète, Tabac, HTA, Obésité, Age>60 ans, HDL < 0,40 g/L, Sédentarité, ATCD de maladie cardiovasculaire familiale.

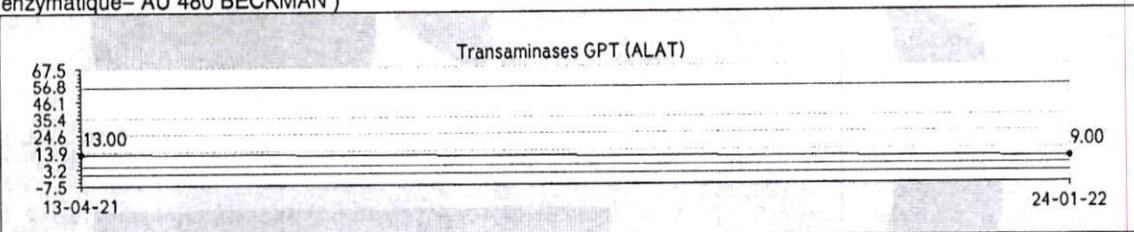
13-04-2021

Transaminases GPT (ALAT)

(Dosage enzymatique - AU 480 BECKMAN)

9 UI/L (5-55)

13



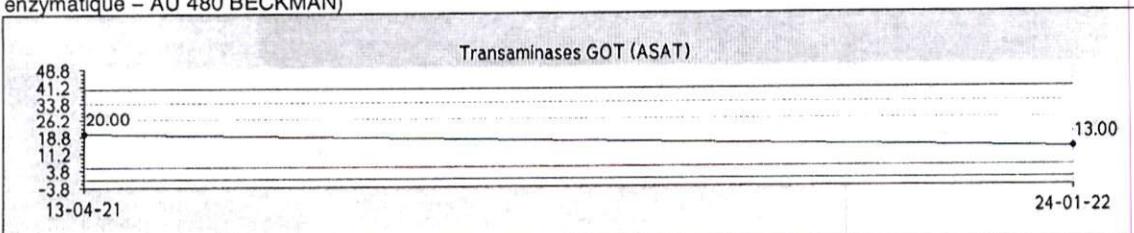
13-04-2021

Transaminases GOT (ASAT)

(Dosage enzymatique - AU 480 BECKMAN)

13 UI/L (5-40)

20



Validé par : Dr Hoda OUALI ALAMI

Dr. Hoda OUALI ALAMI
MEDICAL BIOLOGIST
252, Bd EL KHALIL Hay Moulay Abdellah, Ain Chock
Tél: 05 22 52 62 52 / Fax: 05 22 21 10 90 - E-mail-1 : labo.elkhalil@gmail.com / E-mail-2 : h.ouali.alami@gmail.com

Prélèvement à domicile sur Rendez-vous

252, Boulevard El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock - Casablanca

Tél : 05 22 52 62 52 / Fax : 05 22 21 10 90 - E-mail-1 : labo.elkhalil@gmail.com / E-mail-2 : h.ouali.alami@gmail.com

Ref : 13404040 - LE : 15/01/2022 - CNSS : 13004001 - RC : 131712 - ICF : 001/0300/000001

Page 4 / 4