

## 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 30 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

pec  
Cécile

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricule : <u>2100</u>	Nom & Prénom : <u>ZIANE</u>		Autre : <u>24012</u>
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Date de naissance :	
Adresse : <u>BP 153 Oyda - P 60 000</u>		Tél. : <u>0668633713</u>	
		Total des frais engagés : <u>1640,80</u> Dhs	

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : <u>X</u>	
Date de consultation : <u>05/01/22</u>	Age : <u>21 ANS</u>
Nom et prénom du malade : <u>HAF</u>	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : <u>stade II</u>	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u></u>	
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 : Quefda Le : 05/01/22  
Signature de l'adhérent(e) :

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
05/09/2018	CHIRURGIE CARDIOVASCULAIRE	1	300	Dr. H. BAZID Cardiologue Interventionnel Inpt: 081222645 CLINIQUE AL FAFANE
05/09/2018	CHIRURGIE CARDIOVASCULAIRE	1	300	Dr. H. BAZID Cardiologue Interventionnel Inpt: 081222645 CLINIQUE AL FAFANE
05/09/2018	CHIRURGIE CARDIOVASCULAIRE	1	300	Dr. H. BAZID Cardiologue Interventionnel Inpt: 081222645 CLINIQUE AL FAFANE

## EXÉCUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>الطب اللaboratoire d'analyses Médicales Dr M. MOHTARI 4 Rue El Moudawine-OUJDA Tél: 0536710200 Fax: 0536710200</p>	07/01/22	B 190	230,00 dk

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'implant.

O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

A diagram showing a 10x10 grid of circles. The grid is labeled with numbers 1 through 8. The top row has 1s at (1,1) and (1,10), 2s at (2,1) and (2,10), 3s at (3,1) and (3,10), 4s at (4,1) and (4,10), 5s at (5,1) and (5,10), 6s at (6,1) and (6,10), 7s at (7,1) and (7,10), and 8s at (8,1) and (8,10). The bottom row has 1s at (9,1) and (9,10), 2s at (10,1) and (10,10), 3s at (11,1) and (11,10), 4s at (12,1) and (12,10), 5s at (13,1) and (13,10), 6s at (14,1) and (14,10), 7s at (15,1) and (15,10), and 8s at (16,1) and (16,10). The grid is centered at (5,5). A horizontal axis labeled D points to the left, and a horizontal axis labeled G points to the right. A vertical axis labeled H points upwards.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEMIC

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Professeur de l'enseignement supérieur  
 Spécialiste des Maladies Cardio-vasculaires  
 Cardiologie Interventionnelle  
 Implantation et programmation de PACEMAKER  
 Physiologiste

أستاذ التعليم العالي  
 اختصاصي في أمراض القلب والشرايين  
 اختصاصي قسطرة القلب  
 زرع وبرمجة منظم نبضات القلب  
 اختصاصي علم وظائف الأعضاء

Oujda, le : 05 XII 2022

Ziane Zhor

1) Biprol 2.5 : 1 - 0 - 0  
 37.60 x 3

2) Tareg 160g : 1 - 0 - 0  
 180.30 x 3

3) Lasilix 40g : 1/2 - 0 - 0  
 34.60 x 3

4) Cardioaspirine 100g : 0 - 1 - 0  
 80.00 x 3

5) Lamprod 30g : 1 - 0 - 0

6) Eucalpon : 1 - 1 - 1  
 3600 (III de 3 mois)  
 10.80

**BIPROL® 2,5 mg**  
30 Comprimés pelliculés  
sécables



6 118000 121299

**BIPROL® 2,5 mg**  
30 Comprimés pelliculés  
sécables



6 118000 121299

**BIPROL® 2,5 mg**  
30 Comprimés pelliculés  
sécables



6 118000 121299

37,00

37,00

37,00

6118001030309

TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 180.30 DH

6118001030309

TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 180.30 DH

6118001030309

TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 180.30 DH

**LANPROL® 30 mg**  
28 gélules



6 118000 051039

LOT: 345  
PER: NOV 2024  
PPV: 80 DH 00

**LANPROL® 30 mg**  
28 gélules



LOT: 345  
PER: NOV 2024  
PPV: 80 DH 00

**LANPROL® 30 mg**  
28 gélules



LOT: 345  
PER: NOV 2024  
PPV: 80 DH 00

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V.:34DH60  
PER:07/2025



6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V.:34DH60  
LOT: 21E05  
PER:05/2025



6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V.:34DH60  
LUI: 24E11  
PER:07/2025



6 118000 060468

Lot: 3 9 1 0 4  
0 9 . 2 0 2 5  
EXP: 3 2 , 0 1 0 H S  
32,00

**EUCARBON®**

أوكاربون®

30 comprimés  
Voie orale

30 قرصاً  
عن طريق الفم

# Bilan Biologique

Le, ..... 05 JAN 2022

Nom : ..... Zineb .....  
Prénom : ..... Zohar .....

التحاليل الطبية  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. M. MOUKHTARI  
44 Rue El Moudawine-OUIDA  
020536691 - 691. Fax: 0536770703

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> NFS VS                        | <input type="checkbox"/> SGOT / SGPT                   |
| <input type="checkbox"/> CRP                           | <input type="checkbox"/> Gamma GT                      |
| <input type="checkbox"/> Férritinémie                  | <input type="checkbox"/> Phosphatase alcaline          |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun               | <input type="checkbox"/> Sérologie hépatite B - C      |
| <input type="checkbox"/> Glycémie 2 heures après repas | <input type="checkbox"/> T3 / T4                       |
| <input type="checkbox"/> HbA1c                         | <input type="checkbox"/> TSH U/S                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cholestérol total  | <input type="checkbox"/> Anticorps anti TPO            |
| <input checked="" type="checkbox"/> HDL / LDL          | <input type="checkbox"/> Anticorps anti thyroglobuline |
| <input checked="" type="checkbox"/> Triglycérides      | <input type="checkbox"/> Thyroglobuline                |
| <input type="checkbox"/> Acide urique                  | <input type="checkbox"/> Cortisolémie 8 heures         |
| <input type="checkbox"/> Créatinine sanguine           | <input type="checkbox"/> Cortisolémie 16 heures        |
| <input type="checkbox"/> Urée                          | <input type="checkbox"/> Prolactinémie                 |
| <input type="checkbox"/> Créatinine urinaire           | <input type="checkbox"/> Autres                        |
| <input type="checkbox"/> Micro albuminurie             | .....  |
| <input type="checkbox"/> Protéinurie sur 24 heures     | .....  |
| <input type="checkbox"/> ECBU                          | .....  |

Praticien : .....  
Spécialiste de la maladie : .....  
Cardiologue : .....  
Cardiologue interventionnel : .....

# LABORATOIRE MOKHTARI D'ANALYSES MEDICALES

44, Rue El Mourabitine - OUJDA - Tél. : 036 691 691

**Dr MOHAMMED MOKHTARI**

**Pharmacien Biologiste**

Diplômé de l'Université de Bruxelles

Patente N: 10101746      CNSS N: 7881312  
IFISCAL: 40186309  
INPE: 083060400  
ICE : 000425573000052

Spécialités :      Biochimie  
Hématologie  
Bactériologie  
Virologie  
Immunologie  
Mycologie  
Parasitologie

Oujda le 7 janvier 2022

Mme ZIANE ZHOR

FACTURE N°	93759
------------	-------

## Analyses :

Cholestérol total -----	B	30	
Cholestérol HDL -----	B	50	
Cholestérol LDL -----	B	50	
Triglycérides -----	B	60	Total : B 190

## Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER      230,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Trente Dirhams

مختبر  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr MOHAMMED MOKHTARI  
44, Rue El Mourabitine-OUJDA  
Tél: 036 691 691, Fax: 0536710203

# LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALE MOKHTARI

Dr.Mohammed Mokhtari  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de l'Université de Bruxelles(U.L.B)



Spécialités : Biochimie - Hématologie - Immunologie  
Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie  
Biologie Moléculaire  
Auto-immunité  
Assistance Médicale à la Procréation (AMP)

Dossier créé le : 07/01/22 à 07:57  
Edité le : 07/01/22  
Page : 1/1

Mme ZIANE ZHOR (02/02/1941)  
Dossier : 22A21F  
Professeur ZAKARIA BAZID

## BIOCHIMIE (Cobas integra 400plus Roche)

			Normales	Antériorités
				06/05/15
Cholestérol total ----- :	1,95	g/l	1,4 - 2	2,14
Soit ----- :	5,03	mmol/l	3,61 - 5,15	5,52
Cholestérol H.D.L. ----- :	0,49 <sup>V*</sup>	g/l	> 0,5	0,58
Soit ----- :	1,26	mmol/l	> 1,29	1,49
<i>Résultat contrôlé.</i> ✓				
Rapport Cholestérol Total / H.D.L. ----- :	3,98		< 4,5	
Cholestérol L.D.L. ----- :	1,24	g/l	< 1,6	1,38
Soit ----- :	3,20	mmol/l	< 4,12	3,56
<i>Cholesteroldes LDL calculé selon la formule de Friedewald valable en l'absence de chilomicrons et si triglycéride &lt;4g/l</i>				
Triglycérides ----- :	1,10	g/l	0,4 - 1,5	0,92
Soit ----- :	1,26	mmol/l	0,46 - 1,71	1,05

Dr. Mohammed Mokhtari  
44, Rue El Mourabitine - Oujda  
Tél : +212(0) 536 691 691 / Fax : +212(0) 536 710 202 - Patente : 10101746