

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° W21-686976

105928

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12707

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENABDAS EL HABIB

Date de naissance : 02 juin 1987

Adresse : n°9, appt 4, Rue Almanzor, marif, Casablanca

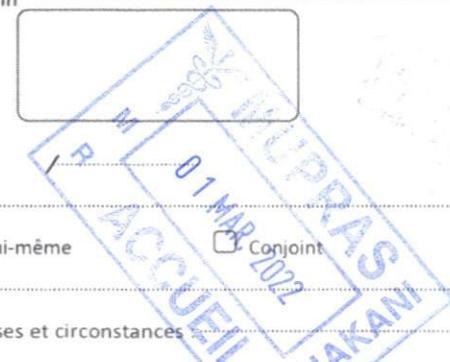
Tél. : 0600355114

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lui-même

Enfant

Conjoint

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

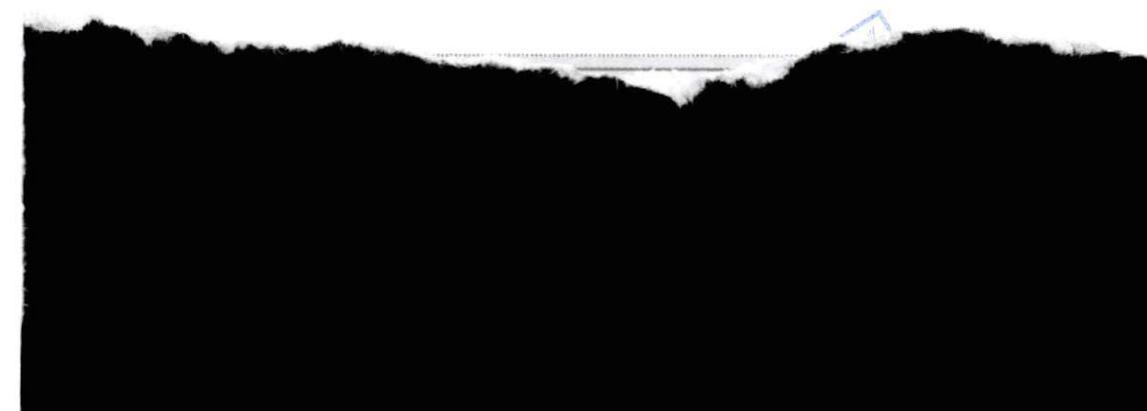
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet administratif	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ENAMOUR GOURMOUS 44, Abou Abdellah Nahdi, Bousaada Tel: 0522 98 92 15 / 0522 98 92 37 - Casablanca Fax: 0522 98 92 37	16/02/22	B390	500 Dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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 l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black; text-align: center; font-size: 2em;">H</td> <td style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black; text-align: center; font-size: 2em;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; font-size: 1.5em;">B</td> </tr> </table>		H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	B	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	G											
25533412 00000000	21433552 00000000											
D	B											
00000000 35533411	00000000 11433553											
B												
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

clinique
mers
sultan



مصححة مرسى السلطان

14/02/2022

Blanket El huitib

Hb slg smē

Act-tsl - fibregl

HDL, VLDL

Mr. Hartman

AgHbs

Alum + HCl

LABORATOIRE
EL AMOUR GUESOUS
14, Abou Abdellah Nafil - Madrif
AL: 0522 98 92 15 / 0522 99 15 30
Fax: 0522 28 92 37 - Casablanca

URGENCES 24H/24H

64. شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مردوخ) - الدار البيضاء - الفاكس 42 79 26 22 05

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42
الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemersultan.com

www.cliniquemersultan.com / ICE : 001728360000010

مخابر التحاليل الطبية بنعمور - جسوس

Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham
Médecin Biogiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida
Pharmacien Biogiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

44, Rue Abou Abdellah Nafî Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37
Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046 - E-mail : labolbg@gmail.com

Facture n° 115121

CASABLANCA LE 16/02/2022

Analyses effectuées le: 16/02/2022

Pour.....: **Mr. BENABAD EL HABIB**

Sur prescription du: Dr HLIWA WAFAA

Code.....: 2AJ4324



Organisme.....:

Analyses Effectuées:

HBA1C=B100 CHT=B30 TRIGL=B60 HDL=B50
LDL=B50 TRANS=B100

Cotation : (B 390)

Montant Net : 500.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CINQ CENTS Dhs 00 Cts

LABORATOIRE
BENAMOUR GUESSOUS
44, Abou Abdellah Nafî - Maârif
Tél: 0522 98 92 15 / 0522 99 15 30
Fax: 0522 98 92 37 Casablanca

مخابر التحاليل الطبية بنعمر - جسوس

Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham
Médecin Biogiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida
Pharmacien Biogiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Edition du : 16/02/2022
Matricule : 20216NC1911



Code Patient: 2AJ4324 du : 16/02/2022
Mr. BENABAD EL HABIB
Médecin: Dr. HLIWA WAFAA

EXAMENS DE SANG BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

Hémoglobine Glycosylée (HbA1c) (HPLC - ADAMS TM Alc Lite - HA-8380V)

Résultat..... : 5.5 %

Sujet non diabétique : 4.0 - 6.0
Objectif du sujet diabétique : 6.0 - 7.0
Contrôle satisfaisant : 7.0 - 8.0
Diabétique insuffisamment équilibré - Action nécessaire : > 8.0

Cholestérol Total..... : 2.12	<i>e</i>	g/l	(1,23-2,00)
Soit..... : 5.47	mmol/l		(3.17-5.16)
Triglycérides..... : 2.45	<i>c</i>	g/l	(0.5 - 1.65)
Soit..... : 2.79	mmol/l		(0.57 - 1.88)
Cholestérol H.D.L..... : 0.51		g/l	(> 0.40)
Soit..... : 1.32	mmol/l		
Cholestérol L.D.L..... : 1.12		g/l	
Soit..... : 2.89	mmol/l		

Le cholestérol LDL est obtenu par calcul selon la formule de Friedwald, non interprétable pour des triglycérides >4 g/l

Valeurs souhaitables du LDL (en g/l) en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaires* selon l'AFSSAPS:

Présence de 0 à 1 facteur de risque	: LDL < 1.6
Présence de 2 facteurs de risque ou plus	: LDL < 1.3
Présence d'antécédents de maladie cardiovasculaire	: LDL < 1.0

*: Selon l'AFSSAPS, les facteurs de risque sont:

L'âge, antécédents familiaux de maladie coronaire précoce, tabagisme, HTA, diabète de type 2 et HDL < 0.40g/l.

Transaminases - ASAT..... : 45	<i>e</i>	UI/l	(<34)
- ALAT..... : 85	<i>e</i>	UI/l	(< 55)

réussite contrôlé

Dr. GUESSOUS Saida
Pharmacien biogiste
44, Abou Abdellah Nafii Maârif
Casablanca
Tél: 0522 99 92 15 / 0522 99 15 30
Fax: 0522 99 92 37

Dr. GUESSOUS .