

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Biologie 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 061216

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00583 Société : R.A.M. 14-4-65

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AMINE Abdellah 106639

Date de naissance : 01.01.1940

Adresse : HAY MLY Abdellah Rue 132 N° 52 AIR CHAKKASA

Tél. : 0605 000533 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21 FEV. 2022

Nom et prénom du malade : Ftaïl e.p. Amine Fatah Age :

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

Nature de la maladie : IRC 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 :

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
FEV. 2022			\$ 300 #	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/2/22	16492

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/2/22	B/R	140 DA

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																									
25533412	21433552																								
00000000	00000000																								
D		G																							
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B																									
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																					
				DATE DU DEVIS																					
				DATE DE L'EXECUTION																					

ISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Docteur BENCHAOUIA Zineb**  
**Cardiologue**

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



**الدكتورة بن الشاوية زينب**  
إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

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

, le : 21/02/2022

Casablanca, le :  
**Ordonnance**

**Mme FTAILI EP AMINE FATNA**

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

CARDENSEL 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

HYPERIUM 1 mg : 1 comp/j le soir

LASILIX 40 mg : 1 comp X2 /j pendant 5 jours

VOLTARENE 50 mg cp : 1 boite

POTASSIUM SIROP : 1 CAS / j en fonction de la kaliémie

3 MOIS

**Docteur Zineb BENCHAOUIA**  
**Cardiologue**

134, Angle Bd Bir Anzarane et Rue A. El Joumari - Résidence Aya  
Casablanca - Tél / Fax : 0522 25 35 11

**Docteur Zineb BENCHAOUIA**





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



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B

PPV: 50,70 DH.



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B

PPV: 50,70 DHS



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS



6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg - O

Boîte de 30 comprimés

PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca



6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg - O

Boîte de 30 comprimés

PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca



6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg - O

Boîte de 30 comprimés

PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca

LOT : 211267  
EXP : 07/2024  
PPV : 99,00DH  
: N LOT

LOT : 211112  
EXP : 06/2024  
PPV : 99,00DH

LOT : 211267  
EXP : 07/2024  
PPV : 99,00DH

LOT: M0140  
EXP: OCT 2022  
PPV: 66,80 DH

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

→ 150,00

→ 150,00

→ 150,00

→ 150,00

→ 150,00

→ 150,00

14010033

14010033

14010033

LOT : 21E013  
PER: 08 2025



**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

Casablanca, le :

21 FEB. 2022

Mme Ftaili ép Amine  
Fatma

me - créatinine

K<sup>+</sup>, Net

LABORATOIRE EL KHALIL  
Mme FTAILI EP AMINE Fatn  
Né(e) le : 01-01-1949 F  
2202230001  
A coller sur l'ordonnance

ORDO

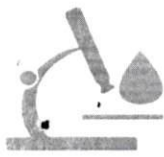
Docteur Zineb BENCHAOUIA  
Cardiologue  
134, Angle Bd Bir Anzarane et Rue A. El Joumari - Résidence Aya 2<sup>ème</sup> étage - Appt n°5 - Casablanca - Tél. / Fax : 0522 25 35 11

Fix : 05 22 52 62 52 - 05 22 27 10 90  
My Abdellah Ain Chock - HS  
252, Bd Elkhaili, Hay  
MEDECIN BIOLOGISTE

DR. HODA OUALI ALAMI  
LABORATOIRE EL KHALIL

134, Angle Bd Bir Anzarane et Rue A. El Joumari - Résidence Aya - 2<sup>ème</sup> étage - Appt n°5 - Casablanca  
Tél.: 0522 25 35 11 - E-mail : benchaouiazineb@gmail.com  
Urgences : 0668 37 84 57





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° : 2202230001

Casablanca le 23-02-2022

Mme Fatna FTAILI EP AMINE

Demande N° 2202230001

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
0111	Créatinine	B30	B
0131	Potassium	B30	B
0133	Sodium	B30	B
0135	Urée	B30	B

Total des B : 120

Total des E : 0.00

TOTAL DOSSIER : 140.00DH

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

LABORATOIRE EL KHALIL  
Dr. Hoda OUALI ALAMI  
MEDECIN BIOLOGISTE  
252, Bd EL KHALIL, Hay  
My Abdellah, Ain Chok - HS  
Fix : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 90

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

E-Mail : [labo.elkhalil@gmail.com](mailto:labo.elkhalil@gmail.com) - Patente N : 34046060 - L.F.N : 15214903 - CNSS : 4204096

ICE : 001603906000091





Date du prélèvement : 23-02-2022

Code patient : 1809060015

Né(e) le : 01-01-1949 (73 ans)

Mme Fatna FTAILI EP AMINE

Dossier N° : 2202230001

Prescripteur : Dr ZINEB BENCHAOUIA



### BIOCHIMIE SANGUINE

**Sodium (Na)**

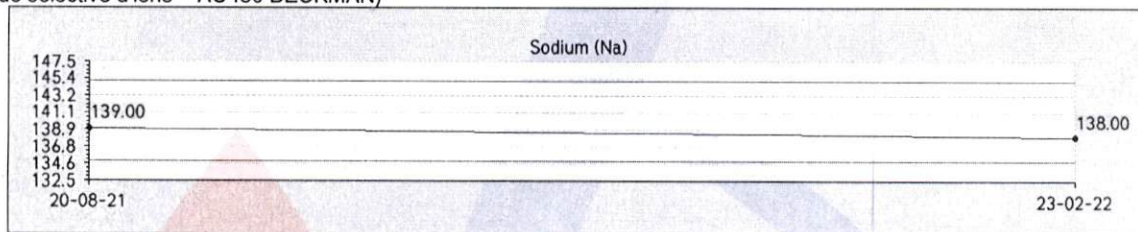
(Electrode sélective d'ions – AU480 BECKMAN)

138 mmol/L

(135–145)

20-08-2021

139



**Potassium (K)**

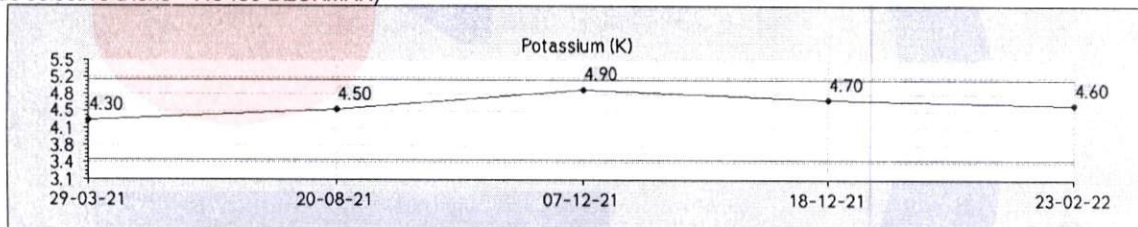
(Electrode sélective d'ions – AU480 BECKMAN)

4,60 mmol/L

(3,50–5,10)

18-12-2021

4,70



**Urée**

(Dosage enzymatique – AU 480 BECKMAN)

0,56 g/L

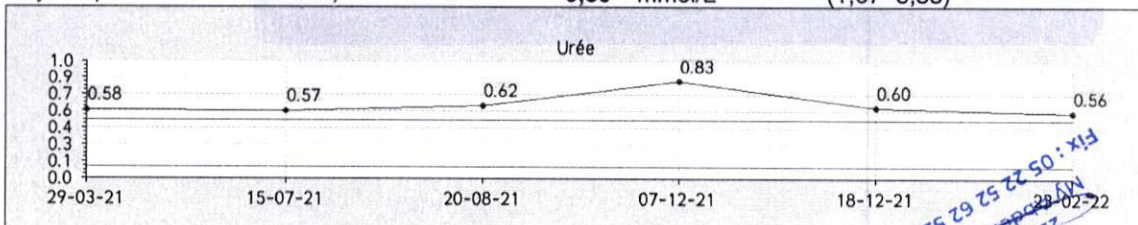
(0,10–0,50)

16-12-2021

0,60

9,33 mmol/L

(1,67–8,33)



Fix : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 90  
252, Bd El Khalil, Hay Moulay Abdallah, Ain Chock - Casablanca  
DR. HODA OUALI ALAMI  
MEDECIN BIOLOGISTE  
LABORATOIRE EL KHALIL





### Créatinine

(Technique enzymatique -AU 480 BECKMAN )

16,9 mg/L

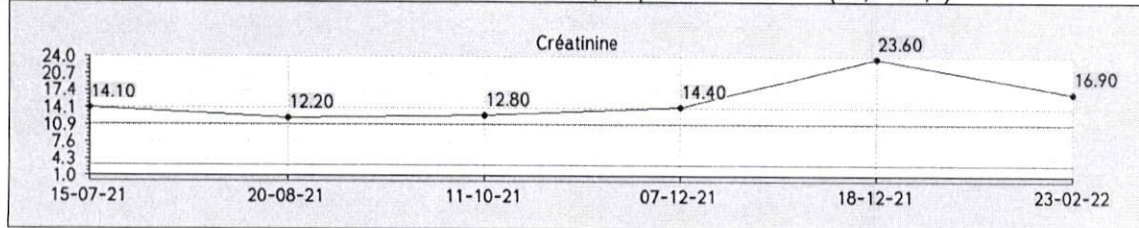
(3,0-11,0)

18-12-2021

23,6

149,6  $\mu$ mol/L

(26,6-97,4)



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

#### Clairance de la créatinine estimée selon MDRD

(Race caucasienne )

32 mL/min

18-12-2021

22

\* 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 Abdellah Ain Chock - NC  
Fix : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 90