

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 ADM et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0018947

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000583 Société : R.A.M. 14.4.65

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDELLAH AMINE

Date de naissance : 01.01.1940

Adresse : HAY KLY ABDELLAH RUE 132 N°52 AIN CHOK CASAB

Tél. : 0605000538 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04.05.2022

Nom et prénom du malade : FIALE Fatma Age : 1949

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

Nature de la maladie : Diabète

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

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


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
20/05/22	G	-	8	MAGNI - CASABLAN
20/05/22	G	9	250,00	Dr. CARIO - ELQADRI


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	5/5/22	2056,32

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/05/22	B 16.2	190,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

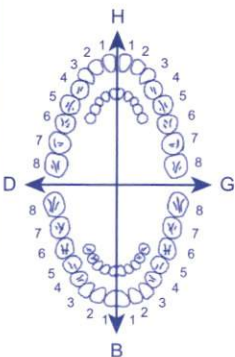
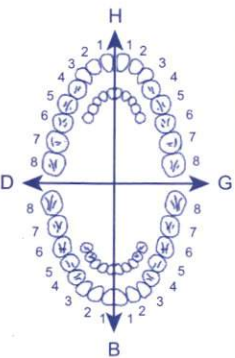
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	28.05.22					

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

M^{re} FTAILI Fatma

Casablanca, le : 05/05/20

744,00

12.522 / Lantus solo star - 22 le soir (à la même heure)

433,00 / Apidex solo star 10 meten

10-12 midi

8-10 soir

28/00 / Boudellette

18 / Aiguilles 8mm

13.40 x 3 / Cerebryne 10 14/5

64,10 / low 3mm

18/14 / DislamoX 1g q 4/3

18 / Driff Toux xch n sene 3 co slj - 6 j

205632

Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE

119, Bd. B. ANZARANE

Maârif - CASABLANCA

119, شارع بئر انزران - إقامة رمزي, باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél : 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5

P.P.V. : 744DH00



6 118001 081615

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5

P.P.V. : 439DH00



6 118001 081639

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5

P.P.V. : 439DH00



6 118001 081639



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

UT. AV. :

LOT N° :

PPV (DH) :

LOT: 21898

PER: 12/22

PPV: 64,10 DH

← 25,00

AIR MEDICAL

Vente Matériel Médico-chirurgical

Facture en FRF N° : 22/0463

FTAILI FATMA

DATE	CLIENT	PAGE
28/05/2022	1503	1

Réf.	Désignation	Quantité	Prix Uni. TTC	Montant TTC	% TVA
B.ONE 26	BANDELETTE DIAB CONTROL 50B	1	140.00	140.00	20.00

Mode Reglement : ESPECE

Droits de timbre : 0.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

cent quarante dirhams

BASES HT	MT TVA	% TVA	TOTAUX	TOTAL TTC
116.67	23.33	20.00	H.T. : 116.67 T.V.A. : 23.33	140.00

AIR MEDICAL
25 Rue 300 Hay Moulay Abdellah - Ain Chok (En face de l'Hôpital Med Sekkat) Casablanca
N° 25 Ain Chock - Casa
Tél : 05 22 87 27 49
Fax : 05 22 50 89 74

25 Rue 300 Hay Moulay Abdellah - Ain Chok (En face de l'Hôpital Med Sekkat) Casablanca

Tél : 05 22 87 27 49 Fax : 05 22 50 89 74 - RC : 122121 - IF : 1661210 - Patente : 34043533 - C.N.S.S : 6536778 - ICE : 001535328000064

Email : air.medical@hotmail.fr - R.I.B : 007 780 0003895000000259 84

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوييل

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

M^{re} FTAILI Fatma

Casablanca, le :

24.05.2022

HbA1c - glycémie.

creatinine - clearance sang (P=78 - 1949)

LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda QUALI ALAMI
MEDECIN BIOLOGISTE
252, Bd El Khalil, Hay
My Abdelah Ain Chock - NC
Fix : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 90

Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle
ENDOCRINOLOGIE
119, Bd. Bir Anzarane
Maarif - CASABLANCA

LABORATOIRE EL KHALIL
Mme FTAILI EP AMINE Fatn
Né(e) le : 01-01-1949 F
2205040002
A coller sur l'ordonnance

119, شارع بئر انزران - اقامة رمزي, باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53

119, Bd BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maarif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - E.mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021



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° : 2205040002

Casablanca le 04-05-2022

Mme Fatna FTAILI EP AMINE

Demande N° 2205040002

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des **B** : 160

Total des **E** : 0.00

TOTAL DOSSIER : 190.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : **cent quatre-vingt-dix dirhams**

LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda OUALI ALAMI
MEDECIN BILOGISTE
252, Bd EL KHALIL, Hay
My Abdellah Ain Chok - NC
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 - Patente N : 34046060 - I.F.N : 15214903 - CNSS : 4204096

ICE : 001603906000091

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

Clairance de la créatinine estimée selon MDRD
(Race caucasienne)

30 mL/min

04-05-2022

33

* 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

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

(Cultures sur milieux : CLED et Milieu Chromogènes OXOID)

Recueil : Milieu du jet

Aspect : Clair

Recherche biochimique:

pH:	6,0	(6,0-7,5)	12-03-2020
Sucre:	Négative		6,0
Proteines:	Traces		
Sang:	Négative		
Acétone:	Négative		
Nitrites:	Négative		

Examen cytologique

Leucocytes :	5 / mm ³	(0-20)	64
	5 000 / ml	(0-20 000)	
Hématies :	2 / mm ³	(0-10)	5
	2 000 / ml	(0-10 000)	
Cellules épithéliales :	Absence		
Cristaux:	Absence		
Coloration de Gram :	Absence de germes		

Examen bactériologique

Cultures : Culture négative
Conclusion: Leucocyturie négative, bactériurie négative : absence d'infection urinaire.

Validé par: Dr Hoda OUALI ALAMI



مختبر الخليل للتحليلات الطبية و البيولوجية

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 الوالي العلمي

Date du prélèvement : 04-05-2022

Code patient : 1809060015

Né(e) le : 01-01-1949 (73 ans)

Mme Fatna FTAILI EP AMINE

Dossier N° : 2205040002

Prescripteur : Dr JOELLE LUCIENNE

CARIOU BELQADI



BIOCHIMIE SANGUINE

Créatinine

(Technique enzymatique -AU 480 BECKMAN)

16,4 mg/L

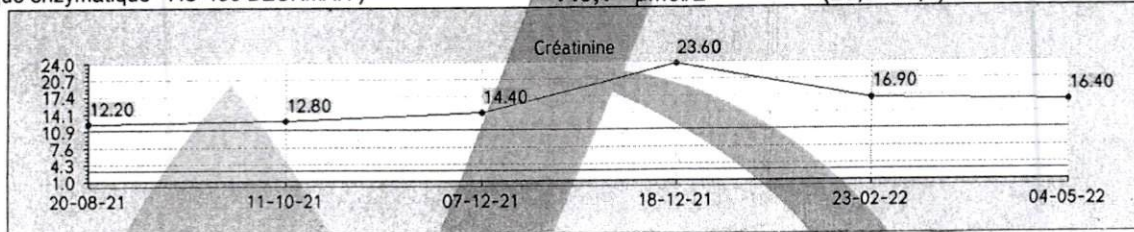
(3,0-11,0)

145,1 μ mol/L

(26,6-97,4)

23-02-2022

16,9



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

Clairance de la créatinine
estimée selon MDRD

(Race caucasienne)

33 mL/min

23-02-2022

32

* MDRD = Modification of Diet in Renal Disease

* Interprétation du débit de filtration glomérulaire (DFG) selon les recommandations internationales (HAS) :

- Clairance de la créatinine normale : > 60 mL/min
- Insuffisance rénale modérée : $30 - 60$ mL/min
- Insuffisance rénale sévère : $15 - 30$ mL/min
- Insuffisance rénale terminale : < 15 mL/min

LABORATOIRE EL KHALIL

Dr. Hoda OUALI ALAMI

MÉDECIN BIOLOGISTE

252 Rd El Khalil, Hay

Abdellah Aïn Chock, Casablanca

Tél : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 90