

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

ditions 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.

rmacie :

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 mut.

ique :

L'ordonnance du praticien 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.

ntaire :

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.

ladie 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 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



Déclaration de Maladie

N° W21-672167

121324

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01204

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DARLEUR NORASSINE

Date de naissance :

18.07.49

Adresse :

1000

Tél. :

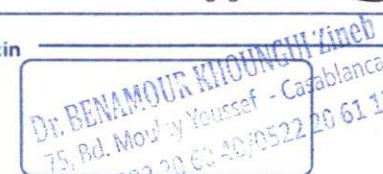
0661664885

2692,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

21/06/2022

Nom et prénom du malade :

BENJELLOUN BACHRA Age: 67

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

hypothyroïdie ; hyperthyroïdie

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 : CORABIANA

Le : 04/07/22

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
0622	C	1 250,000 DT	INP 09/10/2021 Dr. MOUSSA KHOURY Dr. Layla Youssef - Casablanca 09.10.0221/6171

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>pharmacie CHAFIK 2 El Massabudi Rue 1 N° 40 Ain Diab Rte D'Azemour Tél: 05 22 39 04 80</i>	<i>21/06/2022</i>	<i>16 52,70</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Achat et signature du oratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27.06.22	B. 80 f 2 0.98	790.000

AUXILIAIRES MEDICAUX

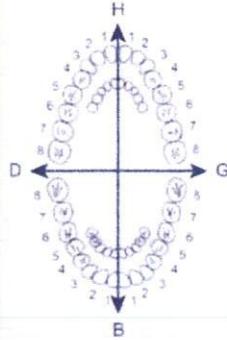
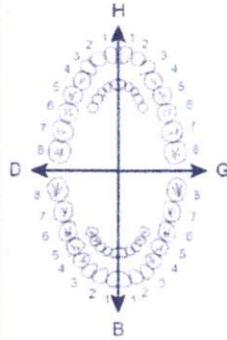
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique 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'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
COEFFICIENT DES TRAVAUX				<input type="text"/>												
MONTANTS DES SOINS				<input type="text"/>												
DEBUT D'EXECUTION				<input type="text"/>												
FIN D'EXECUTION				<input type="text"/>												
COEFFICIENT DES TRAVAUX				<input type="text"/>												
MONTANTS DES SOINS				<input type="text"/>												
DATE DU DEVIS				<input type="text"/>												
DATE DE L'EXECUTION				<input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	G															
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession</p>															
COEFFICIENT DES TRAVAUX				<input type="text"/>												
MONTANTS DES SOINS				<input type="text"/>												
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																



Le 21/06/22

DATTEUR KHOUNGUI ZINEB

① asthme

cop.

Coudé, Masudi, Vaeedali, Djedda

28.90 x 6

② glycémie 1000

1.

3 ml

51.10 x 3

③ anémie

1



27.70 x 3

④ cardiologie

cop

404.40



Dr. BENAMOUR KHOUNGUI Zineb
75, Bd. Moulai Youssef Casablanca
Tél. 0522 28 00 40 / 0522 26 61 17

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

AMAREL 1MG
CP B30

P.P.V. : 51DH10



AMAREL 1MG
CP B30

P.P.V. : 51DH10



AMAREL 1MG
CP B30

P.P.V. : 51DH10



28,00

28,00

28,00

28,00

Pharmacie Chafik
Hay El Massaoui
Bis Ain Diab
Rue 1 N° 40
Casab/Anfa Tél: 05 22 39 04 80

Le 21/06/2022DR Benamour KhounGUI Zineb

① glyc a Tce

② hb glycree

③ chot HbL LbL Tc





مختبر التحاليل الطبية الرگراچي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI
Biogiste Diplomé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2206272011

Casablanca le 27-06-2022

Mr Nouredine DAHEUR

Date de l'examen : 27-06-2022

INPE :

Caisse :



Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E	11.50 MAD
0106	Cholestérol total	B30	B	40.20 MAD
0118	Glycémie	B30	B	40.20 MAD
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B	134.00 MAD
0134	Triglycérides	B60	B	80.40 MAD
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B	107.20 MAD
Total				413.50 MAD

TOTAL DOSSIER : 410DH

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





S. MESTASSI
Biologiste Diplomé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 18-07-1949, âgé (e) de : 72 ans
Enregistré le: 27-06-2022 à 08:29
Édité le: 27-06-2022 à 10:36
Prélèvement : au labo
Le : 27-06-2022 à 08:37

Mr Nouredine DAHEUR

Référence : 2206272011

Prescrit par : Dr BENAMOUR KHOUNGUI Zineb

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/Roche)

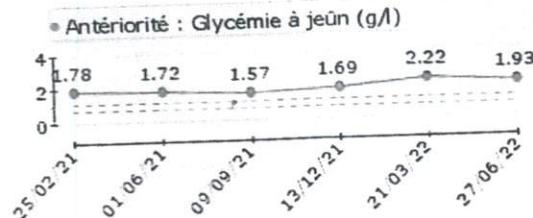
21-03-2022

Glycémie à jeûn

1.93 g/l
10.7 mmol/l

2.22

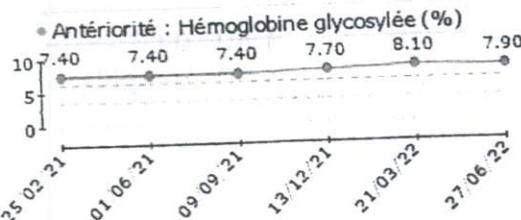
12.3



Hémoglobine glycosylée
(HPLC /D10.Biora)

7.90 %

8.10



Interprétation:
Glycémie proche de la normale : 6.7
Bon contrôle : 7-8
Métabolisme mal équilibré : >8

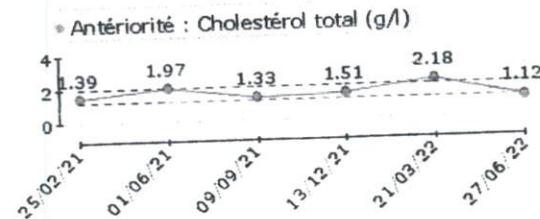


Cholestérol total

1.12 g/l
2.89 mmol/l

2.18

5.62



T. SM

21-03-2022

Enregistré le: 27-06-2022 à 08:29
 Edité le: 27-06-2022 à 10:36
 Prescrit par : Dr BENAMOUR KHOUNGUI Zineb

Mr Nouredine DAHEUR

Né (e) le : 18-07-1949, âgé (e) de : 72 ans
 Référence : 2206272011

Cholestérol HDL	0.34 g/l 0.87 mmol/l	(>0.35) (>0.90)	0.38 0.98
<i>Rapport CT/HDL</i> (Athérogénicité du cholestérol)	3.29	(<5.00)	5.74
Cholestérol LDL	0.50 g/l 1.29 mmol/l	(<1.55) (<4.00)	1.11 2.86
Rapport LDL/HDL	1.47	(<3.55)	3.00

Le niveau du LDL sera interprété en fonction du niveau de risque cardio-vasculaire global évalué à l'aide de la table SCORE ou des facteurs de risque cardio-vasculaire (HAS,février 2017)

	Faible	Modéré	Elevé	Très élevé
Niveau de risque cardio-vasculaire	SCORE < 1%	-Diabète type 1 ou 2 < 40 ans ni atteinte organe cible -SCORE > ou = 1 -<5%	-IRC (30-59 ml/min) -TA > 180/110 mmHg -Diabète type 1 ou 2 sans FRCV ni atteinte des organes cibles si < 40 ans -SCORE > ou = 5 -<10%	-Diabète type 1 ou 2 avec atteinte d'organe cible ou au moins un FRCV, si < 40 ans -IRC sévère (15 à 29 ml/min) - SCORE > ou = 10%
Objectifs thérapeutiques	Mesure hygiéno-diététiques Cible LDL < 1.9 g/l ou 4.9 mmol/l	Mesure hygiéno-diététiques+ médicament(s) cible LDL < ou = 1.30 g/l ou 3.4 mmol/l	Mesures hygiéno-diététiques + médicament(s) cible LDL < ou = 1 g/l ou 2.6 mmol/l	Mesures hygiéno-diététiques+médicament(s) Cible LDL < ou = 0.7 g/l ou 1.8 mmol/l

Triglycérides	1.40 g/l 1.60 mmol/l	(<1.50) (<1.71)	2.35 2.68
---------------	-------------------------	--------------------	--------------

