

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



Déclaration de Maladie

M22- N° 002363

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 992 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL Youssefi Lalla Zahra (Veuve) Sefy

Date de naissance : 1928

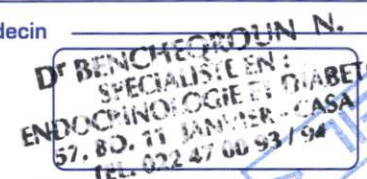
Adresse : Hay Moulay Rachid (Bournaïd) Immeuble

15 Etage - N° 3 Casablanca

Tél. : 0522727861 Total des frais engagés : 921,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18 / 06 / 2022

Nom et prénom du malade : EL Youssefi Lalla Zahra Age :

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

Nature de la maladie : Diabète

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

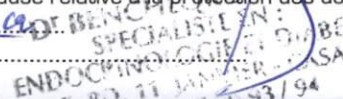
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca Le : 18 / 06 / 2022

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
18/06/2022	C7		3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SETAWHID Hay Salam Bp 3 Rue 10 N°33 Tel : 022 70 60 42 - Casablanca	18/06/2022	461,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES RADIOLOGIQUES BOUENAZEL Box 5 N° 7 Av. des Forces Armées Moulay Rachid - Casablanca 05 22 02 65 80 - INPE: 093064228	18.06.2022	Bige	160,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

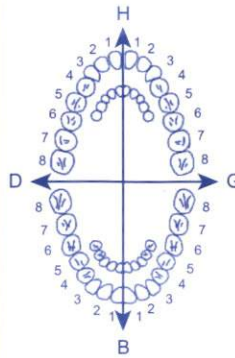
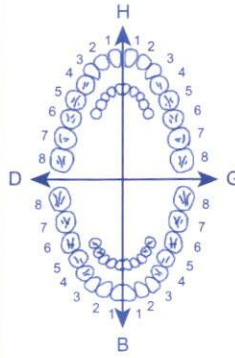
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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											
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. BENCHEQROUN Nadia

Spécialiste en Endocrinologie
et diabète - Obésité - Nutrition
Goitre - Hormones - Cholesterol


الدكتورة نادية بنشقرون
إختصاصية في أمراض الغدد
دواء السكري - السمنة - التغذية
الاضطرابات الهرمونية - الكوليسترول

Casablanca, le :

18/06/2022

Dr. Youssef Belleval

Y- HSA

- (Olivier) 

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES BOURNAZEL
Bld. S. M. 7 Av. des Forces Auxiliaires
Moulay Rachid - Casablanca
Tel.: 05 22 02 65 80 - INPE: 093064228

DR BENCHEQROUN N.
SPECIALISTE EN :
ENDOCRINOLOGIE - DIABETE
57, Bd. 11 Janvier 2^{ème} étage - Casablanca
TEL: 0522.47.00.93

DR. BENCHEQROUN Nadia

Spécialiste en Endocrinologie
et diabète - Obésité - Nutrition
Goitre - Hormones - Cholesterol

الدكتورة نادية بنشقر
إختصاصية في أمراض الغدد
دواء السكري - السمنة - التغذية
الاضطرابات الهرمونية - الكوليسترول

Casablanca, le : 18/06/2022

you have value

3000

AS, 50 x 2

- lantus Solostar 3000

69,00 x 1

- Celurom 1/2

87,30

- Drusfa 3000

T = 461,30



* VIGNETTE

GLURENOR® 30 mg
60 comprimés
PPV 69DH

8730
LOT 22003
PER 13/25
PPV 67DH30



مختبر بورنازيل للتحليلات الطبية

LABORATOIRE BOURNAZEL D'ANALYSE MEDICALES

HÉMATOLOGIE - BIOCHIMIE - SÉROLOGIE - HORMONOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE

Dr. Abdel-ilah MOUNTASSIR

Médecin Biologiste

•Diplômé de la faculté de médecine de Rabat et du CHU Ibn Sina

الدكتور عبد الإله منتصر

طبيب أخصائي في التحاليل الطبية

• خريج كلية الطب بالرباط والمستشفى الجامعي ابن سينا

FACTURE N° 2126/22

CASABLANCA le

Nom et prénom

Référence

Médecin prescripteur

18/06/2022

MME EL YOUSOUFI LALLA ZAHRA

21D294

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
GLYCEMIE A JEUN	30
Hb GLYCOSYLEE. HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE HBA1C	72
CREATININE SERIQUE	30
CLAIRANCE DE LA CREATININE MDRD	50
Total du (B)	B 182
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	160,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: CENT SOIXANTE DIRHAMS

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES BOURNAZEL
Bloc 5 N° 7 Av. des Forces Auxiliaires
Moulay Rachid - Casablanca
Tel.: 05 22 02 65 80 - INPE: 093064228

📍 : N°7 Bloc 5 Avenue des Forces Auxiliaires Bournazel (en face Clinique AL AMAL) - Casa ☎ : 05 22 02 65 80

📞 : 05 22 02 65 36 📍 : رقم 7 بلوك 5 شارع القوات المساعدة - حي الصدري - بورنازيل (أمام مصحة الأمل) الدار البيضاء

✉ : labobornazel@gmail.com - ICE : 0023403122000073 - Patente N° : 730443 - IF : 42746944



مختبر بورنازيل للتحليلات الطبية

LABORATOIRE BOURNAZEL D'ANALYSE MEDICALES

HÉMATOLOGIE - BIOCHIMIE - SÉROLOGIE - HORMONOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE

Dr. Abdel-ilah MOUNTASSIR

Médecin Biologiste

•Diplômé de la faculté de médecine de Rabat et du CHU Ibn Sina

الدكتور عبد الإله منتصر

طبيب أخصائي في التحاليل الطبية

• خريج كلية الطب بالرباط والمستشفى الجامعي ابن سينا

Prélèvement du : 18/06/2022 à 09:44

Résultats édités le: 18/06/2022



MME EL YOUSOUFI LALLA ZAHRA

Dossier N° 21D294

Page: 1/1

BIOCHIMIE SANGUINE

(Sur Automate Konelab)

GLYCEMIE A JEUN.....: 1,11 g/l (*) 0,70 à 1,10 g/l
(Colorimétrie enzymatique) 6,17 mmol/l 3,89 à 6,12 mmol/l

Antécédent du 21/02/22 - 08:56 : 0,81 g/l

HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1c.....: 5,7 % 4,00 à 6,00 %
(Chromatographie)

Antécédent du 21/02/22 - 08:56 : 5,8 %

CREATININE.....: 19 mg/l (*) 6,00 à 11,00 mg/l
(Cinétique à 37°) 168 µmol/l 53,10 à 97,35 µmol/l

Antécédent du 07/03/22 - 09:10 : 17 mg/l

CLAIRANCE DE LA CREATININE MDRD....: 32,00 ml/min/1,73 m²

STADE MRC

DFG (ml/min/1.73m²)

Pas d'insuffisance Rénale

>90

Insuffisance Rénale légère

60-89

Insuffisance Rénale modérée

30-59

Insuffisance Rénale Sévère

15-29

Insuffisance Rénale terminale

<15

Total de pages: 1

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BOURNAZEL
Docteur Abdel-ilah MOUNTASSIR
Bloc 5, N° 7 Av. des Forces Auxiliaires
Moulay Rachid - Casablanca
Tél: 05 22 02 65 80 - INP: 097158463

📍 : N°7 Bloc 5 Avenue des Forces Auxiliaires Bournazel (en face Clinique AL AMAL) - Casa ☎ : 05 22 02 65 80

📞 : 05 22 02 65 36 📍 : رقم 7 بلوك 5 شارع القوات المساعدة - حي الصدري - بورنازيل (أمام مصحة الأمل) الدار البيضاء

✉ : labobornazel@gmail.com - ICE : 0023403122000073 - Patente N° : 730443 - IF : 42746944