

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0060143

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 886 Société : 125814
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : L HARCHI FATNA
Date de naissance :
Adresse :
Tél : 0693916579 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/07/2022
Nom et prénom du malade : GADALE fatna Age :
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

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
05/11/2022		C	200,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/10/2022	416,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/10/12	B 390	350,00

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 :

Veillez 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													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	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

Dr Mohamed BENCHEKROUN

الدكتور محمد بنشقرن

OMNIPRATICIEN

الطب العام

Diplôme d'échographie
Générale (D.U) de Montpellier

دبلوم الفحص بالصدى
جامعة مونوبولي

Diplôme de Diabétologie
(D.U) de Montpellier

دبلوم مرض السكري
جامعة مونوبولي

Membre de la société francophone
de Diabétologie S.F.D

عضو الجمعية الفرنكوفونية
لمرض السكري

Diplôme Universitaire
de diététique Médicale et Nutrition

دبلوم جامعي في الحماية
وطب التغذية

Électrocardiogramme

التخطيط الكهربائي للقلب

Mme Fatna GADALI

Casablanca, le :

05/11/2022

الدار البيضاء، في

Insulet mix 30 30.....0.....25 ui

Diaformine 850 mg 0.....1 cp

Kardégic 160 mg 1 sachet à midi

3 mois

85,00 x 3
18,00
39,70
= 416,10

LOT 85,00
E.P.
P.P.V.

LOT 85,00
E.P.
P.P.V.

LOT 85,00
E.P.
P.P.V.

LOT 85,00
E.P.
P.P.V.

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
LOT : Z2E004
PER: 09 2023

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
LOT : Z2E004
PER: 09 2023

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
LOT : Z2E004
PER: 09 2023

بلوك 36 ، رقم 70 شارع النيل سيدي عثمان - الدار البيضاء - الهاتف : ع : 05 22 38 00 34

Bloc 36, N° 70 Boulevard du Nil , Sidi Othmane - Casablanca – Tél : 0522380034

E-mail : benchekroun-mohamed@hotmail.com

18,00

PRV 180H30
PER 04/25
LOT 41594

18,00

PRV 180H30
PER 04/25
LOT 41594

18,00

PRV 180H30
PER 04/25
LOT 41594

BILAN BIOLOGIQUE

Nom / Prénom:

CADALI Fatma

Date:

05 JUL 2022

Hématologie

- ☐ NFS - Plaquettes
- ☐ Réticulocyte
- ☐ Frottis Sanguin
- ☐ VS
- ☐ CRP

Glucose

- ☒ Glycémie à jeun
- ☐ GPP
- ☒ HBA_{1C}

Néphrologie

- ☐ Urée
- ☒ Créatinine
- ☐ Clairance de Créatinine
- ☐ Acide Urique

Ionogramme Sanguin

- ☐ Na⁺
- ☐ K⁺
- ☐ Cl⁻
- ☐ Ca⁺⁺
- ☐ Phosphore
- ☐ Mg⁺⁺

Bilan Lipidique

- ☒ Cholestérol Total
- ☒ Cholestérol HDL
- ☒ Cholestérol LDL
- ☐ Triglycérides

Bilan Hépatique

- ☐ Phosphatases Alcalines
- ☐ Transaminases, ASAT, ALAT
- ☐ Gamma-GT
- ☐ Triglycérides

Bilan Hémostase

- ☐ Temps de Prothrombine
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ INR

Bilan Martial

- ☐ Fer Sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferritine
- ☐ Transferrine

Bilan Hormonal

- ☐ TSH
- ☐ T4L
- ☐ T3L
- ☐ AC ANTI TPO
- ☐ AC ANTI TG
- ☐ AC ANTI R TSH
- ☐ Cortisolémie de 8h
- ☐ FSH-LH
- ☐ OEstrogènes
- ☐ Testostérone
- ☐ Prolactine

Bilan Prostatique

- ☐ P.S.A Totale
- ☐ P.S.A Libre

Bilan Cardiaque

- ☐ CPK (créatine Phosphokinase)
- ☐ Troponine

Bilan Phosphocalcique

- ☐ Dosage Vitamine D
- ☐ Calcémie
- ☐ Calcémie
- ☐ Phosphorémie

Groupe Sanguin

- ☐ ABO
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI

Bilan Gestationnel

- ☐ TPHA-VDRL
- ☐ Sérologie Rubéole
- ☐ Sérologie Toxoplasmose

Inogramme Urinaire

- ☐ Ca⁺⁺
- ☐ Phosphore
- ☐ Na⁺
- ☐ K⁺
- ☐ Cl⁻
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine

Examen des Urines

- ☐ ECBU
- ☐ AntibioGramme
- ☐ Protéinurie des 24h
- ☐ Microalbuminurie des 24h

Cachet du Médecin

Autres:



LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES SALMIA

DR. MAHI ZOHIR
Ex Biologiste à CHU-Casablanca

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES SALMIA

مختبر التحليلات الطبية السالمية

Diplômé d'Etude Spécialisé en Immunologie
Hématologie - Bactériologie - Virologie
Biochimie - Parasitologie - Mycologie

CASABLANCA le: 06/07/2022

FACTURE N° 2880/22

Médecin

Docteur MED BENCHEKROUN

Nom du patient

MME GADALI FATNA

Examens

- GLY- HBA1C- CREAT- MDRD- CHOLT- LDL- HDL- TRI

Cotation

B 390

Montant

350,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SALMIA
DR MAHI ZOHIR
N°9 BOULEVARD AL JOULANE SALMIA 2 CASA
TEL : 08 08 54 01 30 / FAX : 003034168000075

Horaires d'ouverture : Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30, Le Samedi de 8h à 12h30

N°9, Boulevard Al Joulane, Salmia 2, Ben Msik - Casablanca - Tél/Fax : 08 08 54 01 30 - Email : laboratoire.salmia2@gmail.com

IF : 50351577 - INPE : 093061497 - ICE : 003034168000075 - Prélèvement à domicile sur RDV : +212 664 081 080



Prélèvement du : 06/07/2022 à 10:29

Résultats édités le: 06/07/2022



MME GADALI FATNA

Dossier N° 20C330

Prescripteur: Docteur MED BENCHEKROUN

Page: 2/3

CREATININE.....:

(Cinétique à 37°)

6,10

mg/l

6,00 à 13,00

53,99

μmol/l

53,10 à 115,05

Antécédent du 17/03/20 - 09:48 : 6,40 mg/l

Clairance de la créatinémie

103,49

Antécédent du 17/03/20 - 09:48 : 98,49

>90ml/min : pas d'insuffisance rénale
60 à 89 ml/min: insuffisance rénale légère
30 à 59 ml/min: insuffisance rénale modérée
15 à 29ml/min : insuffisance rénale sévère
à <15ml/min : insuffisance rénale terminale

CHOLESTEROL TOTAL.....:

(Colorimétrie enzymatique)

1,69

g/l

1,40 à 2,60 g/l

4,37

mmol/l

3,61 à 6,71 mmol/l

Antécédent du 17/03/20 - 09:48 : 1,67 g/l

RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES (Classification ATP III)

Inf à 2 g/l : Souhaitable
2 - 2,4 g/l : A surveiller
Sup à 2,4 g/l : Risque élevé

CHOLESTEROL HDL.....:

(Colorimétrie enzymatique)

0,63

g/l

0,45 à 0,65 g/l

1,62

mmol/l

1,16 à 1,68 mmol/l

Antécédent du 17/03/20 - 09:48 : 0,64 g/l

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SALMIA
DR MAHI ZOHIR
N°9 BOULEVARD AL JOULANE SALMIA 2 CASA
TEL: 08 54 01 30 / FAX: 08 54 01 30 / ICE: 003034168000075



Prélèvement du : 06/07/2022 à 10:29

Résultats édités le: 06/07/2022



MME GADALI FATNA

Dossier N° 20C330

Prescripteur: Docteur MED BENCHEKROUN

Page: 1/3

BIOCHIMIE SANGUINE
(Roche-cobas c311;c 111)

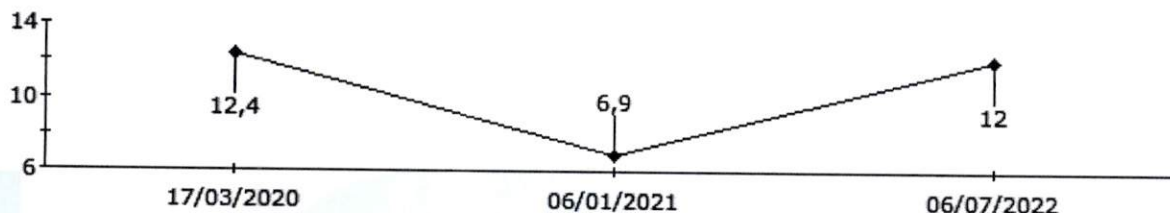
GLYCEMIE A JEUN : 3,63 g/l (*) 0,7 à 1,1 g/l
(enzymatique à l'hexokinase ROCHE C 311) 20,17 mmol/l 3,9 à 6,1 mmol/l

Valeur normal pour femme enceinte:

0.7 g/l à 0.95 g/l

HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1c.....: 12,00 % (*) 4,00 à 6,00 %
(BICRAD D10:chromatographie HPLC)

Antécédent du 06/01/21 - 09:35 : 6,90 %



interprétation HbA1C chez un diabétique

4-6%: très bon équilibre glycémique

6.1-8%:bon équilibre glycémique

>8%:Mauvais équilibre glycémique

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SALMIA
DR MAHI ZOHIR
N°9 BOULEVARD AL JOULANE SALMIA 2 CASABLANCA
TEL: 08 08 54 01 30 / ICE: 003034168000075

Horaires d'ouverture : Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30, Le Samedi de 8h à 12h30

N°9, Boulevard Al Joulane, Salmia 2, Ben Msik - Casablanca - Tél/Fax : 08 08 54 01 30 - Email : laboratoire.salmia2@gmail.com

IF : 50351577 - INPE : 093061497 - ICE : 003034168000075 - Prélèvement à domicile sur RDV : +212 664 081 080



Prélèvement du : 06/07/2022 à 10:29

Résultats édités le: 06/07/2022



MME GADALI FATNA

Dossier N° 20C330

Prescripteur: Docteur MED BENCHEKROUN

Page: 3/3

CHOLESTEROL LDL.....:	0,95	g/l	<1,60 g/l
(Colorimétrie enzymatique)	2,45	mmol/l	<4,13 mmol/l

Antécédent du 17/03/20 - 09:48 : 0,89 g/l

Valeurs cibles du LDL-Cholestérol (g/l)

-0 Facteur de risque : LDL <2.20 g/l

-1 Facteur de risque : LDL <1.90 g/l

-2 Facteur de risque : LDL <1.60 g/l

- Facteurs de risque : Diabète, HTA, TABAC, Obésité, Age 60 ans, HDL <0.40 g/l,

Sédentarité ATCD de maladie cardiovasculaire familiale, prise en charge thérapeutique du patient dyslipidémique.

TRIGLYCERIDES.....:	0,58	g/l	0,40 à 1,60 g/l
(Colorimétrie enzymatique)	0,66	mmol/l	0,46 à 1,82 mmol/l

Antécédent du 17/03/20 - 09:48 : 0,68 g/l

Total de pages: 3

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SALMIA
DR MAHI ZOHIR
N°9 BOULEVARD EL JOULANE SALMIA 2 CASABLANCA
TEL: 08 54 01 30 / ICE: 003034168000075