

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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

- 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**



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0034870

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8444 Société : ROYAL AIR MAROC  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 128300  
 Nom & Prénom : ZAOUER ALI  
 Date de naissance : 24 - 12 - 1967  
 Adresse : 6, Rue ABDELKRIM RAÏSS - RES. WASDRAR -  
 France ville II CASABLANCA  
 Tél. : 0652828332 Total des frais engagés : 1.603,50 DH

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 15/06/2022  
 Nom et prénom du malade : ZAOUER ALI Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Covid 19  
 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 : 05/09/2022

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
15/06/2022			CH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture



15/6/22



# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue      Date      Désignation des Coefficients      Montant des Honoraires



15/6/22

5880

1200,-

# 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

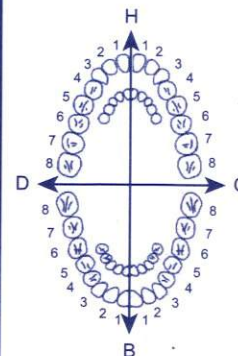
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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

H  
25533412      21433552  
00000000      00000000  
D      G  
00000000      00000000  
35533411      11433553  
B

(Création, remont, adjonction)

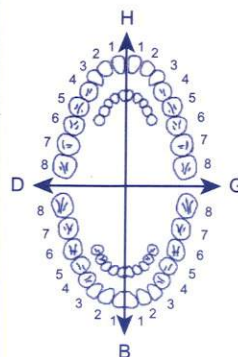
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Fabriqué par : **SMB**

SMB TECHNOLOGY S.A.  
39 rue du Parc Industriel,  
B-6900 MARCHÉ-EN-FAMENNE, Belgique.



# ORDONNANCE



**D'IMBOUTASSIM, I.**  
Medecin Urgentiste  
Hôpital M. S. V. - C. H. - N. P. S. 19127 3425

15/06/22

**D'IMBOUTASSIM, I.**  
Medecin Urgentiste  
Hôpital M. S. V. - C. H. - N. P. S. 19127 3425

Ali BAOVER

**AZ® 500 mg**  
azithromycine  
boîte de 3 comprimés  
PPV : 60,00 DH  
6 118000 190097

79,70

1/AZ 1 p le  
noo 1/2 p

**Cardiospirine 100 mg/30cps**  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

27,70

2/Indirapine

49,70

3/DePres 6 me

26,90

4/Vibec 1000

40,70

5/Viole 4

**ZINASKIN® 45 mg**  
20 comprimés effervescents  
PPV 40DH90  
EXP 12/2024  
LOT 18066 66

stin  
w



3 160929 904629

99,00



Dr MOUBTASSIM  
Médecin Urgentiste  
Hôpital Med SEKKAT - Casablanca  
INPE: 091273425

30,00

49,00

7/ Bronchokod

1 en 5x30

2/ D. line fte

1 amp/ken - 4 ken

403,50



Dr MOUBTASSIM  
Médecin Urgentiste  
Hôpital Med SEKKAT - Casablanca  
INPE: 091273425

Solution huileuse buvable

PPV: 49,50 DH  
LOT: 21K038  
EXP: 11/2024

ampoules buvables

juvato

GR103 1024  
LOT  
PER  
Prix 119,00



Lot: SC03190  
Per: 03/2025  
PPV: 49DH70

bronchokod 5 g/100 ml  
sans sucre  
adultes  
solution buvable - 300 ml

6 118000 140122

ZINASKIN\*45 mg  
20 comprimés effervescent

6 118000 032090

# ORDONNANCE



Dr MOUBTASSIM. I  
Médecin Urgentiste  
Hôpital Ibn SEKKAT - Casablanca  
INPE : 081273488

15/06/22

ALI ZAOUER

- 1/ Graï , CRP
- 2/ Peritisme
- 3/ LDH
- 4/ Tropen



Dr MOUBTASSIM. H  
Médecin Urgentiste  
Hôpital Ibn SEKKAT - Casablanca  
INPE : 08187489

Dr. D. Dime

**Relevé d'Honoraires N° : 2206162070**

Casablanca le 16-06-2022

**Mr Ali ZAOUER**

Demande N° 2206162070

Date de l'examen : 16-06-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
PSA	Prélèvement sang adulte	E	25
0370	CRP	B	100
0235	D-DIMERES	B	200
0154	Ferritine	B	250
0118	Glycémie	B	30
0142	LDH	B	50
0149	Troponine	B	250

Total des B : 880

TOTAL DOSSIER : 1200 DH

Arrêtée le présent relevé à la somme de : mille deux cents dirhams

**Conformément à la législation, il est interdit de modifier les dates de facturation.**

LABORATOIRE G Lab  
Docteur FILALI Mounir  
87 Boulevard Anoual  
Tél. 33336941 / TP 36336941



Edition le Jeudi 16 Juin 2022 à 16:13

Résultats de Mr Ali ZAOUER  
Né(e) le 24-12-1967  
Dossier : 2206162070

Mr Ali ZAOUER  
6 RUE ABDELKRIM RAISS ETG 5 APPT 20  
FRANCE VILLE 2  
20000 CASABLANCA

Prélevé le : 16-06-2022 à 11:40 par Sanaâ RAHALI  
Dossier enregistré le: 16-06-2022 à 11:09  
Compte-rendu complet

Intervalles de référence

Antériorités

## INFORMATION PATIENT

Vos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".

### Identité du patient :

### Identité du patient contrôlée sur papiers officiels

## COAGULATION

### D-Dimères

(Vidas, Biomerieux)

Intervalle de référence :

316.29 ng/ml (<500.00)

– Une valeur inférieure à 500 ng/ml permet d'éliminer, dans plus de 95% des cas, une thrombose veineuse profonde.

## BIOCHIMIE SANGUINE

### Glycémie à jeun

(Colorimétrie, INDIKO Plus)

1.54 g/l (0.70–1.10)  
8.55 mmol/l (3.89–6.11)

### Ferritine

(Chimiluminescence, Access II Beckman)

361.4 ng/ml (23.9–336.0)

### LDH

(Enzymatique, INDIKO Plus)

159 U/l (100–420)

### CRP

(Spectrophotométrie, INDIKO Plus)

15.0 mg/l (<10.0)

Dossier validé biologiquement par : Docteur Ilham BOURZIK

## MARQUEURS – VITAMINES

### TROPONINE I :

(ELFA VIDAS (High sensitive Troponine I))

**4.20** ng/L

(<2.00)

**0.004** ng/mL

(<0.002)

*Le dosage de la troponine est une aide au diagnostic d'infarctus du myocarde et doit toujours être interprété en fonction du contexte clinique.*

### Patients avec suspicion de NSTEMI \*

T0 < 2 ng/L ou T0 et T2h < 6 ng/L	. Autres	T0 >= 100 ng/L ou T2h – T0 >= 10 ng/L
<b>EXCLUSION (54.6%)</b> Sensibilité 97,7 % VPN 99.4 %	<b>ZONE D'OBSERVATION (29,6%)</b> Prévalence de l'IDM 8.6 %	<b>INCLUSION (15,8 %)</b> Spécificité 95,2 % VPP 74.5 %

\* Infarctus du myocarde sans élévation du segment ST

### Prélèvement à Domicile

Chère patiente et cher patient,

En tenant compte des contraintes sanitaires en rapport avec la pandémie de COVID-19, le laboratoire **G Lab** a mis en place tous les dispositifs nécessaires, conformément aux réglementations d'hygiène en vigueur, pour votre protection lors de votre présence dans le laboratoire.

Vous avez également la possibilité de faire réaliser vos prélèvements à domicile.

Nous mettons à votre disposition sur rendez-vous une équipe dédiée.

#### Contact :

Tél. + 212 522 86 09 10

E-mail : contact@glab.ma

Dossier validé biologiquement par : Docteur Ilham BOURZIK