

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9432

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HABA Hanied

Date de naissance : 05/08/1965

Adresse : FAJR

Tél. : 0661915346

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13 SEP. 2022

Nom et prénom du malade : Zohra Benali Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 26/05/2021

Le : MSA

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVE 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
12/09/2022	CSA + ECO	Abdellatif Signature et l'Apposition de la main Signature et l'Apposition de la main	300.00	Docteur DARRAD Signature et l'Apposition de la main Signature et l'Apposition de la main

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12 00 22.	604,90 HT.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AMACHKI Abdellatif	13/09/2022	B 550	600,00 DH

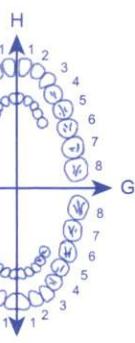
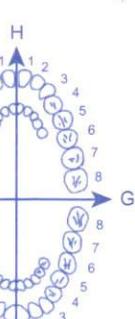
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE 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 <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" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">H</td> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">G</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">B</td> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr Darif Abdellatif

Médecin spécialiste
en maladies Cardiovasculaires
et l'hypertension artérielle



لـدكتور ضـريف عـبد اللـطـيف

طـبـيـبـ اـخـصـاصـيـ
فـيـ أمـرـاـضـ الـقـلـبـ وـ الشـراـيـنـ

وارتفاع الضغط الدموي

Casablanca, le

Dr DARIF Abdellatif
decin Specialiste en Cardiologue et l'Hypertension Artérielle
es. Mawada, Imm A, Appt 8, Bd. Ibn Tachfine-Casablanca
Tél/Fax: 05 22 62 62 94 - Urgences: 06 64 42 72 72

12 SEP. 2022

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

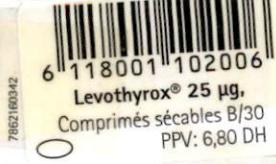
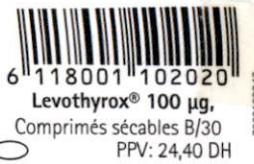
.....

.....

.....

.....

.....</p



7862160335

3 118000 023500



6 118000 023500



7862160335

118000 023500



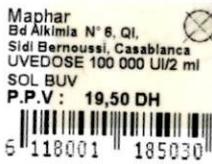
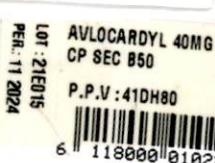
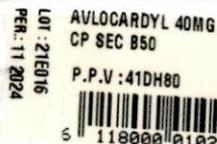
>12,00

Lot/À consommer
de préférence ava

X1020 0126

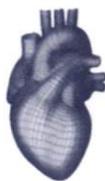
LOT PER

Prix 99.00

OT:22048 PER:04/2025
PPV:21,00 DHT:22074 PER:05/2025
PPV:21,00 DHOT:22074 PER:05/2025
PPV:21,00 DH

Dr Darif Abdellatif

Médecin spécialiste
en maladies Cardiovasculaires
et l'hypertension artérielle



الدكتور ضريف عبد اللطيف

طبيب اخصاصي
في أمراض القلب والشرايين
وارتفاع الضغط الدموي

Casablanca, le

12/09/2022

Zakir Elmeb

BILAN

- Glycémie
- HBA1C
- Glycémie Post-prandiale
(2H après ingestion de 75g de glucose)
- Crétatine
- Urée
- Ac urique
- GOT/GPT
- Sérologie Hépatite B et C
- Cholestérol T, LDL, HDL
- TG
- NFS
- Ferritinémie
- CRP
- TSH
- PSA
- Vitamine D
- TP - INR

**LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz**

الدكتور ضريف عبد اللطيف
طبيب اخصاصي في أمراض القلب والشرايين
وارتفاع الضغط الدموي
Dr. DARIF Abdellatif
Médecin Spécialiste en Cardiologie et l'hypertension Artérielle
Rés. Mawada Imm A, Appt 8, Bd Ibn Tachfine Casablanca
Tél/Fax: 05 22 62 62 94 - Urgence: 06 64 42 72 72

HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTERIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMOLOGIE

INPE :
093064640

FACTURE N° 5813/22

CASABLANCA le 13/09/2022
Nom et prénom MME ZAHIR ZINEB
Référence 22I245
Médecin prescripteur Docteur DARIF ABDELLATIF

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
Hb GLYCOSYLEE HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE HBA1C	100
BILAN LIPIDIQUE CHOL+TRI+HDL+LDL	200
TSHu.TSH ultrasensible.THYREOSTIMULINE	250
Total du (B)	B 550
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	600,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: **SIX CENT DIRHAMS**

LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

Dr Abdelaziz **AMACHKI**
Médecin Biologiste**مختبر سبا**
للتحاليل الطبيةHORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTERIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMOLOGIE

Prélèvement du : 13/09/2022 à 10:06

Résultats édités le: 13/09/2022

**MME ZAHIR ZINEB**

Dossier N° 22I245

Page: 1/2

BIOCHIMIE SANGUINE
(Sur Automate WIENER LAB® CM 250)**CHOLESTEROL TOTAL.....: 2,34 g/l**

(Technique : Colorimétrie enzymatique)

Interprétation:

< à 20 ans : 1,20 - 1,85 g/l

20 à 40 ans : < à 2,00 g/l

> à 40 ans : < à 2,20 g/l

CHOLESTEROL HDL.....: 0,51 g/l N : > à 0,50 g/l
(par précipitation-dosage direct) 1,32 mmol/l N : > à 1,30 mmol/l**CHOLESTEROL LDL.....: 1,64 g/l (*) < à 1,60 g/l**
(Technique : Dosage par précipitation)

Le niveau du LDL-c 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)

Objectifs de LDL-c en fonction du niveau de risque CV

Risque cardiovasculaire	valeur cible du LDL-c
Faible	< 1,9 g/L ou 4,9 mmol/L
Modéré	< 1,3 g/L ou 3,4 mmol/L
Élevé	< 1,0 g/L ou 2,6 mmol/L
Très élevé	< 0,7 g/L ou 1,8 mmol/L

TRIGLYCERIDES.....: 0,98 g/l 0,40 à 1,50
(Technique enzymatique LPL-GK) 1,12 mmol/l 0,46 à 1,71

NB: Risque de pancréatite aiguë si TG = ou > 5 g/L (ou 5,6 mmol/L)

LABORATOIRE C.B.A.
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

Prélèvement du : 13/09/2022 à 10:06

Résultats édités le: 13/09/2022



MME ZAHIR ZINEB

Dossier N° 22I245

Page: 2/2

HEMOGLOBINE GLYQUEE- HBA1C -
(Technique HPLC sur Automate TOSOH-GX)

HBA1C : 7,2 %

Profil du patient

Sujet non diabétique
Diabète de type 2 traité par antidiabétiques oraux
Diabète de type 2 traité par l'insuline
Patients avec insuffisance rénale chronique
Patients avec antécédents cardio-vasculaires
Diabète de type 1
Femme diabétique enceinte ou envisageant de l'être

HBA1C cible

4 à 6 %
Inf à 6,5 %
Inf à 7 %
Inf à 7,5 %
Inf à 8 %
Inf à 7 %
Inf à 6,5 %

HORMONES SANG
(Sur Automates VIDAS , Cobas E411 - Roche®)

TSH ultrasensible..... 14,72 µUI/ml (*) 0,25 à 5,00 µUI/ml
(Technique : ELFA - VIDAS Biomérieux)

Interprétation :

Sup à 7 µUI/ml : hypothyroïdie
0.25 - 5 µUI/ml : euthyroïdie
Inf à 0.25 µUI/ml : hyperthyroïdie

Valeurs de référence chez la femme enceinte :

1er trimestre : 0,10 à 2,50 - 2ème trimestre : 0,20 à 3,00 - 3ème trimestre : 0,30 à 3,00

Demande validée biologiquement par: Dr AbdelAziz AMACHKI

Total de pages: 2

Cabinet Dr DARIF

ECG

Nom : ZAHIR ZINEB Sex : Female Age : **TA 12/17** Clinique N : Section :
 SN : 0026271 Case No. : Lit No. : Date : 15/09/2022 17:22:47



00:28		AC IIR 50Hz/DFT/EMG		25mm/s 10mm/mV
Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	217 ms	Prompt:
Temps d'écha	53s	QT Interval:	374 ms	
FC:	90bpm	QTc Interval:	456 ms	
P Interval:	180ms	P Axis:	69.70@b	
QRS Interval:	90 ms	QRS Axis:	-5.90@b	
T Interval:	187 ms	T Axis:	51.90@b	

Cabinet Dr DARIF
 Dr Abdellatif
 Mawardi, m... 94... 042 72 72
 Tel/Fax: ... 82 82 82
 Signature Medecin :