

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

- 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° P19-0031067

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1021 Société : RM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : DR. ALI EL MOUSSAOUI

Nom & Prénom : DR. ALI EL MOUSSAOUI

Date de naissance : 06/05/2022

Adresse : 301, Imm. Al Miaraj Center

Tél. : 0522 36 04 10 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ALI EL MOUSSAOUI
Urologue
301, Imm. Al Miaraj Center
Bd. Abdelmoumen N°36
Tél : 0522 36 04 10

Date de consultation : 06/05/2022

Nom et prénom du malade : DRIFT Mohamed Age :

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

Nature de la maladie : Affection Urologique

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) :

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
06/09/22	C3		400 DH	
05/09/2022				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/09/22	221,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	07/09/22	10 + 12	200 DH

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 :

Veillez 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"> <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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <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>			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 El MOUSSAOUI ALI

Professeur d'urologie
Chirurgie endoscopique
Lithotritie extra corporelle
Stérilité masculine



الدكتور علي المساوي

أستاذ في أمراض و جراحة الكلى
و المسالك البولية

Ordonnance

Nom :

M. DRIFI Héd

Casablanca, le: 09.09.22

- Flotral 10

159,30

1 cp / j / 1 mois

62,50

- Uri spas

1 cp x 3 / j / 15

221,80

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIK...
58, Route Mly Th...
Tél: 0522 86 04 10



Al Miraj Center
Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual
3eme étage N° 36 - Casablanca
Tél : 0522 86 04 10 - Gsm : 0661 20 05 01
E-mail : alinaitmoussaoui2000@yahoo.fr

مجمع المعراج
زاوية شارع عبد المومن و شارع أنوال
الطابق 3 الرقم 36 - الدار البيضاء
الهاتف : 0522 86 04 10 - المحمول : 0661 20 05 01

Dr. ALI EL MOUSSAOUI
Urologue
Al Miraj Center
Bd Abdelmoumen N° 36
Casablanca - Tél : 0522 86 04 10

Dr El MOUSSAOUI ALI

Professeur d'urologie
Chirurgie endoscopique
Lithotritie extra corporelle
Stérilité masculine



الدكتور علي المساوي

أستاذ في أمراض و جراحة الكلي
و المسالك البولية

Ordonnance

Nom :

Casablanca, le: 06.09.22

M. DRIFI Red

- Glycémie à jeun.
- Hb. glyquée
- Urei, créatinine + dosage de la créatinine.



Dr. ALI EL MOUSSAOUI
Urologue
301, Imm. Al Miraj Center
Bd. Abdelmoumen N°36
Casablanca - Tél : 0522 86 04 10

Al Miraj Center

Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual
3eme étage N° 36 - Casablanca
Tél : 0522 86 04 10 - Gsm : 0661 20 05 01
E-mail : alinaitmoussaoui2000@yahoo.fr

مجمع العراج

ملتقى شارع عبد المومن و شارع أنوال
الطابق 3 الرقم 36 - الدار البيضاء
الهاتف : 0522 86 04 10 - المحمول : 0661 20 05 01



مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la faculté

De Médecine et de Pharmacie

de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2209072026

Casablanca le 07-09-2022

Mr Mohamed DRIFI

Date de l'examen : 07-09-2022

INPE :



Caisse : **MUPRAS**

Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E	11.50 MAD
0205	Clearances de la créatinine	B50	B	44.50 MAD
0118	Glycémie	B30	B	26.70 MAD
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B	89.00 MAD
0135	Urée	B30	B	26.70 MAD
Total				198.40 MAD

TOTAL DOSSIER : 200DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirhams





مختبر التحاليل الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 01-01-1948, âgé (e) de : 74 ans
Enregistré le: 07-09-2022 à 09:30
Edité le: 08-09-2022 à 14:40
Prélèvement : au labo
Le : 07-09-2022 à 09:45

Mr Mohamed DRIFI

Référence : **2209072026**

Prescrit par : **Pr EL MOUSSAOUI Ali**

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/AU 480)

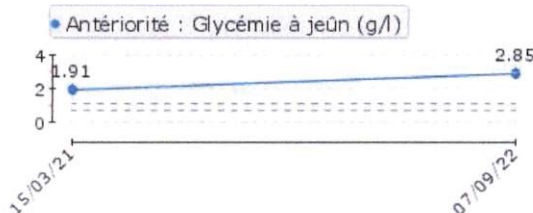
Glycémie à jeûn

2.85 g/l (0.70-1.10)
15.8 mmol/l (3.9-6.1)

15-03-2021

1.91

10.6



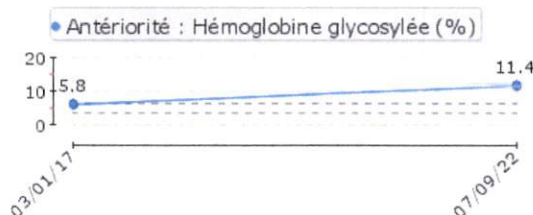
Hémoglobine glycosylée

(HPLC /D10.Biora)

11.4 % (3.5-6.3)

03-01-2017

5.8



Interprétation:

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

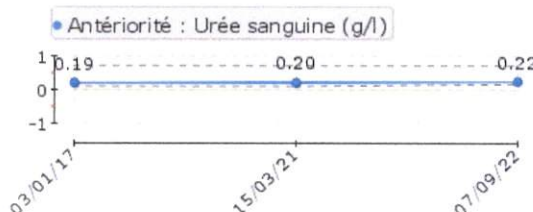
Urée sanguine

0.22 g/l (0.17-0.71)
3.66 mmol/l (2.83-11.83)

15-03-2021

0.20

3.33



T. S. P.

Enregistré le: 07-09-2022 à 09:30
Edité le: 08-09-2022 à 14:40
Prescrit par : Pr EL MOUSSAOUI Ali

Mr Mohamed DRIFI

Né (e) le : 01-01-1948, âge (e) de : 74 ans
Référence : 2209072026

BIOCHIMIE URINAIRE

Diurèse de 24h

(Sous réserve d'un bon recueil urinaire)

1 600 ml

Clairance mesurée de la Créatinine

Débit

1.11 ml/min

Créatinine sanguine

7.2 mg/l (7.0-12.0)

64 μ mol/l (62-107)

Créatinine urinaire de 24h

1 379.4 mg/24h (800.0-2 000.0)

Clairance mesurée (DFG)

132.9 ml/min (80.0-140.0)

Interprétation du DFG en mL/min selon les recommandations HAS de septembre 2002 :

- . Pas d'insuffisance rénale : > 90
- . Insuffisance rénale légère : 60 - 89 mL/min
- . Insuffisance rénale modérée : 30 - 59 mL/min
- . Insuffisance rénale sévère : 15 - 29 mL/min
- . Insuffisance rénale terminale : < 15 mL/min

