

# 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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](http://www.mupras.com)

3696

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1021 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre : DRIFI Mohamed

Nom & Prénom : DRIFI Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

**DR. ALI EL MOUSSAOUI**  
Urologue  
301, Imm. Al Miara Center  
Bd. Abdellmounen N°36  
Tél. 0522 86 04 10

Date de consultation : 06/01/2012

Nom et prénom du malade : DRIFI 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) : .....



### 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
06/09/22	C3		400 DH	DR ALI EL MOUSSA Boulogne Maroc Center 301, Bld. Ad. M. Benyamin N°36 Bd. A. Cabral Casablanca N°36 Tél: 0522 86 04 10
05/09/2022	C			

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE DR TIR Abdellah 58, Route de Thamek - Hay Nekka Tél: 0522 90 77 87 - 1222	05/09/22	221.80

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE REGAGUI Casablanca	07/09/22 B2 No 1,2x		200 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

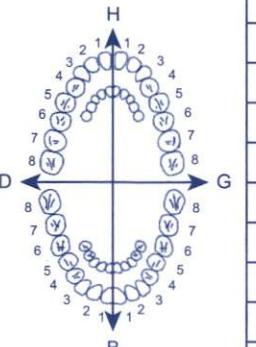
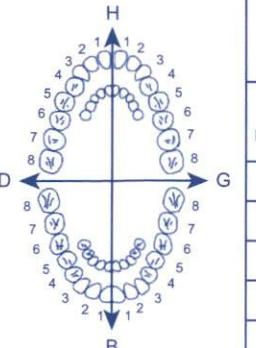
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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
				
				
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
				Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Date du devis
				Date de l'Execution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				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 وجراحة الكلى  
والمسالك البولية

## Ordonnance

Nom :

Dr. DRIFI Hédi

Casablanca, le: 09.09.22

- Flotral 10



159,30



Uri spas

1 g x 1 j / 1 més

62,50

1 g x 3 j / 1 j

221,80

~~PHARMACIE POLYCLINIQUE  
Dr. TIRABAZI  
58, Route Mly Thami  
Tel: 0522 86 04 10~~

FLOTRAL® 10 mg  
30 comprimés à  
libération Prolongée  
Voie orale



6 118001 300150

Al Miaraj 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 المراج  
مكتب شارع عبد المؤمن و شارع أنوال  
الطابق 3 الرقم 36 - الدار البيضاء  
الهاتف : 0522 86 04 10 - المحمول : 0661 20 05 01  
Casablanca - Tel : 0522 86 04 10  
Imm. Al Miaraj Center  
Bd Abdelmoumen N° 36

ALI EL MOUSSAOUI  
Urologie  
Dr. EL MOUSSAOUI ALI  
Casablanca - Tel : 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 الكلى  
و المسالك البولية

## Ordonnance

Nom : .....

Casablanca, le: 06.09.22

Mr. DRIFI Hédi

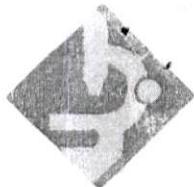
- Glycémie à jeun.
- Hb. glycémie
- U réi, créatinin et clairance de la créatinine.



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

Al Miaraj Center  
Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual  
3eme étage N° 36 - Casablanca  
Tél : 0522 86 04 10 - Gsm : 0661 20 05 01  
E-mail : alinalmoussaoui2000@yahoo.fr

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



# مختبر التحاليل الطبية الرگراچي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGAGUI

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





S. MESTASSI  
Biologiste Diplomé 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)

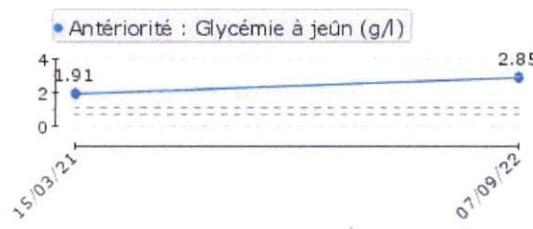
15-03-2021

Glycémie à jeûn

2.85 g/l  
15.8 mmol/l

(0.70-1.10)  
(3.9-6.1)

1.91  
10.6



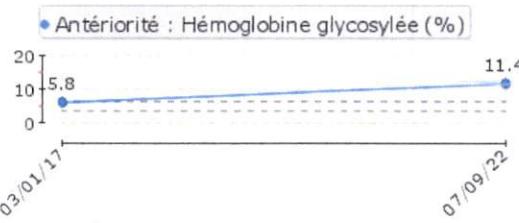
Hémoglobine glycosylée  
(HPLC /D10.Biora)

11.4 %

(3.5-6.3)

5.8

03-01-2017



Interprétation:

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

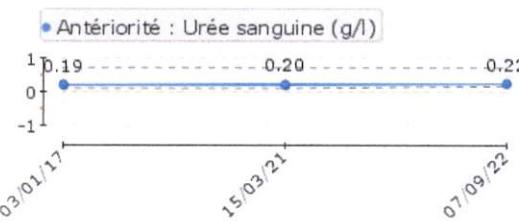
Urée sanguine

0.22 g/l  
3.66 mmol/l

(0.17-0.71)  
(2.83-11.83)

15-03-2021

0.20  
3.33



Compte rendu imprimé en **recto verso** ; prière de tourner la page si nécessaire

Page 1 sur 2

Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Bd. A. Boutaleb - Casablanca - Tél. 0522 90 09 67 - 89 28 06 - Fax 0522 90 09 27

ICE 00164322300003 - IF 51452915 - Patente 35003829 - CNSS 2565507 - N° Autor. Ex. 21753 INP 093002863

E-mail: lamregragui@gmail.com

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, âgé (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  
64  $\mu$ mol/l (7.0-12.0)  
(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

