

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0025990

39950

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 14.11 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HADDAJ NADIA épouse TRAOUZI Ghassan

Date de naissance : 26/11/76

Adresse : 5. rue Amir Abdelkader Ville Nouvelle SAFI

Tél. : 0661328375 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/11/2022

Nom et prénom du malade : Age : 48

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

Nature de la maladie : arth + vnt

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
09/11/2022		2	200	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
09/11/2022		311,80
14/11/22		2320

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
10/11/22		wei-ftu	420,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

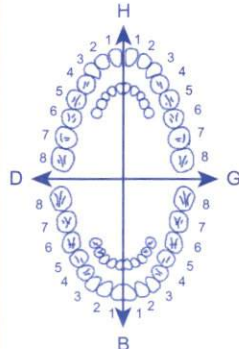
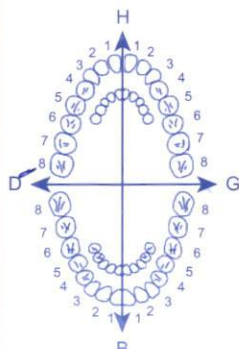
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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 <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</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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>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. Ali BENABDERRAZAK

Specialiste d'Anesthésie - Réanimation
Ex. Chef d'Anesthésie - Réanimation
à l'Hôpital Med V
SAFI

الدكتور علي بن عبد الرزاق

طبيب اختصاصي في الإنعاش و التخدير
رئيس سابق بمصلحة الإنعاش و التخدير
بمستشفى محمد الخامس
أسفي

أسفي في 11/11/2022

9m ta 10000

NOTA

3680

36,90

SANS
VIGNETTE

13,20

87,70

SANS
VIGNETTE

SANS
VIGNETTE

LOT: 220595
DLUO: 07/2025
87,00DH

SANS
VIGNETTE

T: 3118

الميدلية الجديدة
PHARMACIE NOUVELLE
13, Place de L'Indépendance
Tel: 05 24 46 30 87-523

المستعجلات : الاتصال بمصلحة السعادة - الهاتف : 05 24 46 33 81 - Tél : Clinique Saada

ملتقى شارع كندي وزنقة الكتبية الطابق الثاني - أسفي - المحمول : 06 63 63 63 36

Dr. Ali BENABDERRAZAK

Specialiste d'Anesthésie - Réanimation
Ex. Chef d'Anesthésie - Réanimation
à l'Hôpital Med V
SAFI

الدكتور علي بن عبد الرزاق

طبيب اختصاصي في الإنعاش و التخدير
رئيس سابق بمصلحة الإنعاش و التخدير
بمستشفى محمد الخامس
أسفي

Safi, Le 14/11/2022 أسفي في

7880
Ixor 20
SANS VIGNETTE



الصيدلية الجديدة
PHARMACIE NOUVELLE
13, Place de L'Indépendance
Tel: 05 24 46 30 87-Safi

الدكتور علي بن عبد الرزاق
Dr. Ali Ben ABDERRAZAK
Anesthésiste Réanimateur
Anglo-Arabe Kennedy et Kamubia V & Safi
BP 47 Tel: 05 24 46 31 27
L.N.P. 110020277

المستعجلات : الاتصال بمصلحة السعادة - الهاتف : 05 24 46 33 81 - Tél : Appalez Clinique Saada - Urgences

ملتقى شارع كندي وزنقة الكتبية الطابق الثاني - أسفي - المحمول : 06 63 63 63 36

Dr. Ali BENABDERRAZAK

Specialiste d'Anesthésie - Réanimation

Ex. Chef d'Anesthésie - Réanimation

à l'Hôpital Med V

SAFI

Safi, Le.

الدكتور علي بن عبد الرزاق

طبيب اختصاصي في الإنعاش والتخدير

رئيس سابق بمصلحة الإنعاش والتخدير

بمستشفى محمد الخامس

أسفي

أسفي في 08/11/2022

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

CENTRE DE BIOLOGIE DE SAFI
Dr. Hassan BAKRIM
Specialiste en Biologie Médicale
Tél : 05 24 62 69 26
E-mail: contact@labbakrim.com



[Handwritten signature]

المستعجلات : الاتصال بمصلحة السعادة - الهاتف : 05 24 46 33 81 - Tél : 05 24 46 33 81 - Appellez Clinique Saada

ملتقى شارع كندي وزنقة الكتبية الطابق الثاني - أسفي - المحمول : 06 63 63 63 36

CENTRE DE BIOLOGIE DE SAFI

20 - Angle Av. La Liberté rue Jamaledidine Afghani

46000 SAFI

Tel : 0524.626.926

Fax : 0524.626.894

Dr Hassan BAKRIM

Patente : N°46795191 C.N.S.S : N°4514172 IF : 15267523 ICE:000108839000059

FACTURE : 1625861

PHB 130621

Nom et Prénom : Mme EL HADDAJ Nadia

Prescripteur : Dr. Ali BENABDERRAZZAK

Date : 10/11/2022

BILAN :

UREE B 30 + CREA B 30 + AUR B 30 + CHOL B 30 +
HDL2 B 40 + LDLM B 40 + TSH B 250 +

MONTANT NET : 420,00 Dhs

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Quatre cent vingt Dh

Dr H.BAKRIM

CENTRE DE BIOLOGIE DE SAFI
Dr. Hassan BAKRIM
Spécialiste en Biologie Médicale
Tél : 05 24 62 69 26
E-mail: contact@labobakrim.com

Dr. HASSAN BAKRIM
Spécialiste en Biologie Médicale

Ex. Biologiste à L'hôpital militaire d'instruction Med V - Rabat
D.U. Perfectionnement en parasitologie et mycologie médicale
D.U. Management de la qualité - Université de Bordeaux
D.U. Médecine et biologie de la reproduction - Rabat

Hématologie-Biochimie-Spérmiologie
Immunologie-Bactériologie-Virologie
Parasitologie-Mycologie-Biologie Spécialisée
Génétique et Biologie Moléculaire (PCR)

Madame Nadia EL HADDAJ
130621 RF: 101122053

Dr. Ali BENABDERRAZZAK

Prélèvement Effectué au Laboratoire
Date de naissance : 26/01/1976
CIN : BE706667 PASSEPORT:
Résultats complets
Date du prélèvement : 10/11/2022 à 09h08
Edité le : 10/11/2022 à 11h39

1 / 2

BIOCHIMIE

		INTERVALLES DE REFERENCE	ANTECEDENTS
UREE	0,24 g/l	(N : 0.15 à 0.45)	
(Technique Cinétique UV Enzymatique)	3,98 mmol/l	(N : 2.5 à 7.5)	
CREATININE	6,45 mg/l	(N : 5 à 12)	
(Technique Cinétique Enzymatique)	56,76 µmol/l		
ACIDE URIQUE	44,20 mg/l	(N : 25 à 65)	
(Technique Enzymatique-PAP)	Soit 262,99 µmol/l		
CHOLESTEROL TOTAL	1,71 g/l	(N : 1.6 à 2.00)	
(Technique CHIMILUMINESCENCE)	Soit : 4,4 mmol/l	(N : 4.10 à 5.20)	
CHOLESTEROL HDL	0,33 g/l		
(Technique Enzymatique-PAP)			

Recommandations de l'ANSM :

Facteur de risque : HDL-C < 0.40 g/l

Facteur protecteur: HDL-c > 0.60 g/l

CHOLESTEROL LDL

0,81 g/l

(Technique Enzymatique-PAP) Soit **2,09 mmol/l**

Objectifs thérapeutiques selon l'ANSM :

Aucun facteur de risque (1) : LDL-C < 2.2 g/l.
Présence d'un seul facteur de risque : LDL-C < 1.9 g/l.
Présence de deux facteurs de risque : LDL-C < 1.6 g/l.
Présence de trois facteurs de risque : LDL-C < 1.3 g/l.
Patient à haut risque cardiovasculaire : LDL-C < 1.0 g/l.

(1) Les facteurs de risque sont: Age, Antécédents familiaux de maladie coronaire précoce,
Tabagisme, HTA permanente, diabète type II, et HDL-C < 0.40 g/l



INPE : 113062129

Dr. H. BAKRIM
Centre de Biologie de Safi
Dr. HASSAN BAKRIM
Spécialiste en Biologie Médicale
05 24 62 92 6 / Fax : 05 24 62 89 4

22, Avenue de la liberté - Plateau - SAFI

Tél: 0524 626 926 / Fax : 0524 626 894 E-mail : contact@labobakrim.com - Site web: www.labobcs.net

Dr. HASSAN BAKRIM
Spécialiste en Biologie Médicale

Ex. Biologiste à L'hôpital militaire d'instruction Med V - Rabat
D.U. Perfectionnement en parasitologie et mycologie médicale
D.U. Management de la qualité - Université de Bordeaux
D.U. Médecine et biologie de la reproduction - Rabat

Hématologie-Biochimie-Spérmiologie
Immunologie-Bactériologie-Virologie
Parasitologie-Mycologie-Biologie Spécialisée
Génétique et Biologie Moléculaire (PCR)

Madame Nadia EL HADDAJ
130621 RF: 101122053

Dr. Ali BENABDERRAZZAK

Prélèvement Effectué au Laboratoire
Date de naissance : 26/01/1976
CIN : BE706667 PASSEPORT:
Résultats complets
Date du prélèvement : 10/11/2022 à 09h08
Edité le : 10/11/2022 à 11h39

2 /2

BILAN THYROIDIEN

T.S.H (us) 3ème Génération **1,893 μ IU/ml**
(Technique ImmunoEnzymatique)

Euthyroidie : 0.25 - 5.00 μ IU/ml
Hyperthyroidie : < 0.25 μ IU/ml
Hypothyroidie : > 5.00 μ IU/ml

Dr H. BAKRIM



Centre de Biologie de Safi
Dr HASSAN BAKRIM
Spécialiste en Biologie Médicale
Tél: 05 24 62 69 26 / Fax: 05 24 62 69 97



INPE : 113062129