

## 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'Hôloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0005449

140232

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

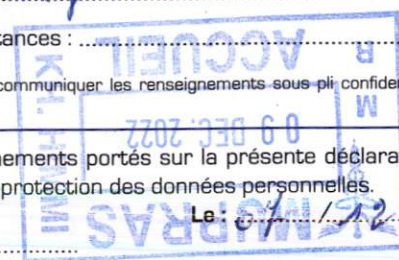
Matricule : 1803 Société : R. A. M. Esc. R. B. A.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BELAFMIL Monsieur  
 Date de naissance : 02/01/1952  
 Adresse : Route Kenitra Hay Chamaou A.R.SAT. SALA  
 Tél. : 0661862111 Total des frais engagés : 1065,50 sur 71,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. TALBI Sif Eddine  
 Spécialiste en Médecine Générale  
 Date de consultation : 06/12/2022  
 Nom et prénom du malade : BELAFMIL M. ANIM  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Vertige  
 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 06/12/2022  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



Autorisation CNDP N° : AA-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
26/12/2022	C	1	154000	Dr. TALBI Sif Eddine Médecine Générale Médecine de Travail Médecine d'urgence

<p><b>EXECUTION DES ORDONNANCES</b></p>		
<p>Cachet du Pharmacien ou du Farmaceut</p> <p>Dr. Kabbaj Sanae Pharmacie Yacout Rte de Marnia, Hay Chemana Tél: 0537 87 87 17 Tél: 0537 3000038</p>	<p>Date</p> <p>06/12/2022</p>	<p>Montant de la Facture</p> <p>71,30</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
06.12.22	28/04	1065,20	

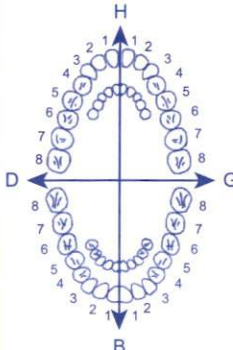
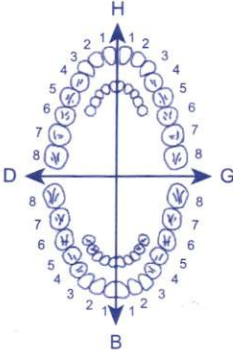
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veillez 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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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																
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

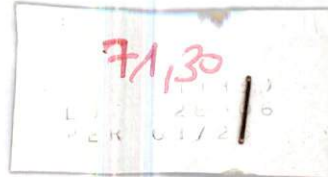
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# ORDONNANCE

A..... Le 6.12.2022

BELFKIM,  
MANSOUR

**Dr. TALBI Sif Eddine**  
Médecine Générale  
Spécialiste en Médecine de Travail  
DIU, Urgentologie, Echographie  
Système nerveux Autonome  
Expert Assermenté près des Tribunaux  
4, Av. El Ordon Tabriquet - Salé - Tél.: 05 37 85 09 00



71,30 - Tankaen

my 24/11

Dr. Kabbaj Sanae  
Pharmacie Yacout  
Cp. Xacout Rte de Mahdia Hay Chemau  
Salé - Tél.: 05 37 87 87 17  
ICE: 0004242730000038

INPE: 102057288

**Dr. TALBI Sif Eddine**  
Médecine Générale  
Spécialiste en Médecine de Travail  
DIU, Urgentologie, Echographie  
Système nerveux Autonome  
Expert Assermenté près des Tribunaux  
4, Av. El Ordon Tabriquet - Salé - Tél.: 05 37 85 09 00

# ORDONNANCE

A ..... Le 06.12.2022

**Dr. TALBI Sif Eddine**

Médecine Générale

Spécialiste en Médecine de Travail

DIU, Urgentologie, Echographie

Système nerveux Autonome

Expert Assermenté près des Tribunaux

4, Av. El Ordon Tabriquet - Salé - Tél. : 05 37 85 09 00

BELAFKIM H

RANSOUR

Donc

- Examen par complet

- V. CRP

- HbA1c

- PSA

**Dr. TALBI Sif Eddine**

Médecine Générale

Spécialiste en Médecine de Travail

DIU, Urgentologie, Echographie

Système nerveux Autonome

Expert Assermenté près des Tribunaux

4, Av. El Ordon Tabriquet - Salé - Tél. : 05 37 85 09 00

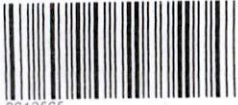


# LABORATOIRE DE SALE

10, Avenue Mohamed V

11 000 SALE

TEL 05 37 85 19 46 FAX 05 37 85 19 45



0612665

**FACTURE 107822**

Salé le : 06/12/2022

IDENTITE DU PATIENT : Mansour BELAFKHIH

PRESCRIPTEUR : Dr. TALBI SIF EDDINE

CODE DU PATIENT : 124439

VS B 30 + CRP B 100 + HBA1 B 100 + IONO B 250 + PSA B 300 +

Soit : 780 B

MONTANT NET : 1065,20 Dirhams en

Facture arrêtée à la somme de :

Mille soixante cinq Dh et vingt cts

Laboratoire de SALE d'Analyses Médicales  
Dr. ROCHDI ANASS  
Médecin Biologiste  
10, Av. Mohamed V Apt. 4, Lot. Assia  
Hay Karima - Salé - Tél.: 05 37 85 19 46

10, AV. Mohammed V Apt.4, Lotissement Assia - Hay Karima - SALE  
IF: 36655775 - Patente: 29111706 -CNSS: 6558224 -ICE: 001685414000014  
Email: laboratoiredesale@gmail.com INPE:103000790



# مختبر سلا للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE DE SALE D'ANALYSES MÉDICALES

Dr. Mohammed ZIZI Médecin Biologiste  
Ex. Responsable des Laboratoires du Ministère de la Santé

الدكتور محمد زيزي طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية  
مسؤول سابق بمختبرات وزارة الصحة العمومية

Page 1 / 2

Numéro Dossier : Bb0612 565FZ

Enregistré le : 06/12/22 10h08

Analyses prescrites par : Dr. TALBI SIF EDDINE  
Prélèvement du 06/12/22 Réalisé au Laboratoire

Mr BELAFKHIH Mansour

124439

Salé, le 06/12/2022



### HEMATOLOGIE

Références

Antériorités

#### \*VITESSE DE SEDIMENTATION

Détection automatique selon la méthode de WESTERGREEN

Première heure	10	mm	< à la moitié de l'âge
Deuxième heure	21	mm	

### BIOCHIMIE SANGUINE

Références

Antériorités

*PROTEINE C REACTIVE (CRP)	4,80 mg/l	(< à 6)
----------------------------	-----------	---------

*HEMOGLOBINE GLYQUEE	6.8	%
----------------------	-----	---

GX: H.P.L.C.

Interprétation de l'HbA1c chez un diabétique :

- 6.1 à 7% : Très bon équilibre glycémique
- 7.1 à 8% : Bon équilibre glycémique
- > 8.1% : Mauvais équilibre glycémique

Chez le sujet non diabétique : < 6.4%

Laboratoire de SALE d'Analyses Médicales

Dr. ROCHDI Anass

Médecin Biologiste

10, Av. Med V Appt 4, Lot. Assia

Hay Karima - Salé - Tél : 05 37 85 19 46

10, شارع محمد الخامس الشقة 4 تجزئة آسيا حي كريمية - سلا - الهاتف : 05 37 85 19 46 : الفاكس : 05 37 85 19 45

10, Av. Mohammed V Appt 4, Lotissement Assia - Hay Karima - Salé - Tél. : 05 37 85 19 46 - Fax : 05 37 85 19 45  
IF : 36655775 - Patente : 29111706 - CNSS : 6558425 - ICE : 001685414000014 - Email : laboratoiredeale@gmail.com



# مختبر سلا للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE DE SALE D'ANALYSES MÉDICALES

Dr. Mohammed ZIZI Médecin Biologiste  
Ex. Responsable des Laboratoires du Ministère de la Santé

الدكتور محمد زيزي طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية  
مسؤول سابق بمختبرات وزارة الصحة العمومية

Page 2 /2

Numéro Dossier : Bb0612 565FZ

Enregistré le : 06/12/22 10h08

Analyses prescrites par : Dr. TALBI SIF EDDINE  
Prélèvement du 06/12/22 Réalisé au Laboratoire

Mr BELAFKHIH Mansour

124439

Salé, le 06/12/2022



### \* IONOGRAMME SANGUIN COMPLET

SODIUM	138,10 mEq/litre	(136 à 145)
POTASSIUM	3,70 mEq/litre	(3,5 à 5,1)
CHLORE	103,00 mEq/litre	(96 à 109)
RESERVE ALCALINE	26,00 mEq/litre	(20 à 30)
PROTEINES	69,10 g/litre	(66 à 80)
CALCIUM	95,10 mg/litre	(84 à 102)
	2,38 mmol/l	
GLYCEMIE A JEUN	1,48 g/litre	(0,7 à 1,1)
	8,21 mmol/l	
UREE	0,23 g/litre	(0,1 à 0,5)
	3,82 mmol/l	
CREATININE	10,29 mg/litre	(7 à 13)
	91 umol/l	

Résultat Vérifié

### IMMUNOLOGIE

Références

Antériorités

#### \*PSA. TOTAL

1,91 ng/ml

Tech.Chimiluminescence Access 2

#### Interprétation

inf à 50 ans	: < à 2.5
50 - 59 ans	: < à 3.5
60 - 69 ans	: < à 4.5
sup à 70 ans	: < à 6.5

Laboratoire de SALE d'Analyses Médicales  
Dr. ROCHDI Anass  
Médecin Biologiste  
10, Av. Mohammed V Appt. 4, Lot. Assia  
Hay Karima - Salé - Tél. : 05 37 85 19 46

10, شارع محمد الخامس الشقة 4 تجزئة آسيا حي كريم - سلا - الهاتف : 05 37 85 19 46 : الفاكس : 05 37 85 19 45

10, Av. Mohammed V Appt. 4, Lotissement Assia - Hay Karima - Salé - Tél. : 05 37 85 19 46 - Fax : 05 37 85 19 45  
IF : 36655775 - Patente : 29111706 - CNSS : 6558425 - ICE : 001685414000014 - Email : laboratoiredesale@gmail.com