

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

- Reclamation : 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° W21-765971 **148909**

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
 Matricule : **8979** Société : **RAN**
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : **LAHLAG Abdelhakim**
 Date de naissance : **22-07-1969**
 Adresse : **123 Belle rue Sidi maar**
CASA
 Tél. **0661312370** Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **DR. KENZA BERRISOU**
 Médecine générale
 6, Bd Abou Bekr El Kadir
 1er Etage N° Lot Naim
 Sidi Maarouf - Casablanca
 Date de consultation : **03/12/2022**
 Nom et prénom du malade : **Lahati Youssef** Age : **15 ans**
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : **Syndrôme grippal**
 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 : **CASA** Le : **13/12/22**
 Signature de l'adhérent(e) : _____

Autorisation CNDP N° : A-A-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
03/12/22	C		150 DHS	DR. BERRISOUL

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie RABII AL Moustakbal Rabii FATHALLAH Docteur en Pharmacie Bt. Al Moustakbal CN 344 Imn 1301 Sidi Maârouf - Casablanca Té/Fax : 9522 38 33 15	05/12/22	459,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE SIDI MAAROUF CE : 0016812 - 2000010 CE : 40506866 - CP : 36159885 CNSS : 936122 - RC : 410236	26/11/22	B 3428	475,60 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : 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	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION []														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []														
	<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	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. KENZA BERRISSOUL

Médecine générale
Médecine du travail
Echographie
Diabétologie
Nutrition

Ex. Médecin à l'hôpital Sidi Maârouf



الدكتورة كENZA برسول

الطب العام
طب الشغل
الفحص بالصدى
أمراض السكري
التغذية

طبيبة سابقا بمستشفى سيدي معروف

ORDONNANCE

Casablanca, le 03/12/22 التاريخ الدار البيضاء، بتاريخ

88. - LADHAN Yousef

1) SAPHIR AP motu
15 x 2/0/08

PPV: 88DH00
PER: 07-25
LOT: L 2367

109. 2) fluoxone
levage dung

BOTTU SA
PC: 109 DH 00

14.6 3) Deprover
1 cp x 2/1

PPV 140160
PER 07/25
LOT L 2405

8681 - 4) Seretide
bouffée

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aoudia
Région de Rabat
PPV: 248,00 DH
ID: 649929
6 118001 141104

Dr. KENZA BERRISSOUL
Médecine générale
6 Bd Abou Bakr El Kadiri
1er Etage N° Lot Naim
Sidi Maârouf - Casablanca

Pharmacie RABII AL MOUSTAKBAL
Rabii FATHALLAH
Docteur en Pharmacie
Lot. Al Moustakbal GH 344 Imm T 301
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél/Fax : 0522 58 74 15

6 شارع أبو بكر القادري الطابق الأول - إقامة النعيم - سيدي معروف - الدار البيضاء
6 Bd Abou Bakr El Kadiri 1er étage N°2, Lot Naim - Sid Maârouf - Casablanca
Tél : 05 22 78 42 78

ORDONNANCE

Dr. Kenza BERRISOUL
Médecine générale
6, Bd Abou Bakr El Kadiri
1^{er} Etg N° Lot Naim
Sidi Maârouf - Casablanca

ALASA, Le 03/12/22

LADLAU

Yours

- cholestérol total

LDL

LDL

hypercholestérolémie

glycémie jeûne

urée créatinine

SCOT SGPT

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
ICE : 001681692000016
IF : 40006636 - TP : 36159863
CNSS : 986124 - RC : 410236

Dr. Kenza BERRISOUL
Médecine générale
6, Bd Abou Bakr El Kadiri
1^{er} Etg N° Lot Naim
Sidi Maârouf - Casablanca



مختبر التحليلات الطبية سيدي معروف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Dr. Ghizlane HADDIOUI
Médecin Biologiste

Casablanca, le 26/12/2022

Code Patient : 22-07636

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 261222-041 Pvt du: 26/12/2022 10:55

Nom : Mr LAHLALI Youssef

Demandé par Dr : BERRISSOUL KANZA



Page : 1/1

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
GLYCEMIE A JEUN (Méthode enzymatique à l'hexokinase)	:	0,92 g/l 5,06 mmol/l	(0,7 - 1,1) (3,85 - 6,05)	
CREATININE (Technique enzymatique)	:	6,82 mg/l 60,36 µmol/l	(6 - 13) (53,1 - 115,05)	
CHOLESTEROL TOTAL (Tech enzymatique colorimétrique au CHOD)	:	1,43 g/l 3,69 mmol/l	(Inférieur à 2,2) (Inférieur à 5,16)	
HDL-CHOLESTEROL (Dosage enzymatique direct oxydase/PEG)	:	0,52 g/l 1,33 mmol/l	(Supérieur à 0,4) (Supérieur à 1,05)	
LDL-CHOLESTEROL (calcul: formule de Friedwald pour les valeurs de triglycérides : 3,4 g/l)	:	0,83 g/l 2,12 mmol/l	(Inférieur à 1,5) (Inférieur à 3,89)	
Valeurs souhaitables du LDL-Cholestérol (g/l) en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire* Selon l'AFSSAPS:				
- Présence de 0 à 1 facteur de risque	:	LDL < 1,6		
- Présence de 2 facteurs de risque ou plus	:	LDL < 1,3		
- Présence d'antécédents de maladies cardiovasculaires	:	LDL < 1		
*Selon l'AFSSAPS, les facteurs de risque sont : l'âge, les antécédents familiaux de maladie coronaire précoce, le tabagisme, l'HTA, diabète type de type 2 et HDL < 0,40g/l				
TRIGLYCERIDES (Enzymatique)	:	0,41 g/l 0,47 mmol/l	(Inférieur à 1,5) (Inférieur à 1,71)	
SGOT/ASAT aspartate-aminotransférase (Tech. cinétique IFCC)	:	24 UI/l	(Inférieur à 40)	
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase (Techn. cinétique IFCC)	:	13 UI/l	(Inférieur à 45)	

LABORATOIRE SIDI MAAROUF

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Dr. Ghizlane HADDIOUI
Rd P. Sidi Maarouf, Casablanca
Tél : 0522 33 52 09 / 0668 15 24 24
Fax : 0522 33 52 71

Laboratoire d'Analyses Médicales

Sidi Maarouf

Facture

Casablanca, le 26/12/2022

Dossier N°: 261222-041 du: 26/12/2022

Patient :Mr LAHLALI Youssef

Analyse	Valeur en B	Montant
CHOLESTEROL TOTAL	30	40,20
HDL-CHOLESTEROL	50	67,00
LDL- CHOLESTEROL	50	67,00
TRIGLYCERIDES	50	67,00
GLYCEMIE A JEUN	30	40,20
CREATININE	30	40,20
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase	50	67,00
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase :	50	67,00

Montant de prélèvement : 20,00

Total en dirhams à payer: 475,60

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
ICE : 00168168 - 000016
IF : 40606866 - 36159885
CNSS : 936124 - RC : 410236