

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



Déclaration de Maladie

N° W21-765971 *148909*

| | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent (e) | | Société : | |
| Matricole : <i>8878</i> | | RAN | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | <i>AbdelPhakir</i> |
| Nom & Prénom : <i>LAHLAS</i> | | Date de naissance : <i>22-07-1969</i> | |
| Adresse : <i>123 Selle Rue Sidi maal</i> | | Tél. <i>06 61 32 23 70</i> | |
| Total des frais engagés : <i>0</i> DHS | | | |
| Cadre réservé au Médecin | | | |
| Cachet du médecin : <i>Dr. Kenza BERRISOU</i> <i>Médecine générale</i> <i>6 Bd Abou Bekr El Kaddiri</i> <i>1er Etg N° 107 Naim</i> <i>Sidi Maâouf Lot Naim</i> <i>Casablanca</i> | | | |
| Date de consultation : <i>03/12/2012</i> | | | |
| Nom et prénom du malade : <i>Jahlat Youssef</i> | | | |
| Age : <i>15 ans</i> | | | |
| Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint Nature de la maladie : <i>Syndrome griffon</i> 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*

Signature de l'adhérent(e) :

Le : *13/12/2012*

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 23/12/22 | C | | 150 DHS | DR. RENZA BERRISOU 6, Bd Abdesskr El K 1er Etage Sidi Ma DR. RENZA BERRISOU |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| <p>Pharmacie RABII AL MOUSTAKBAL Rabii FATH ALLAH Docteur en Pharmacie ot. Al Moustakbal CH 144 (mar) 301 Sidi Maârouf - Casablanca Té/Fax : 0522 58 33 13</p> <p>INPE: 092066231</p> | 05/10/22 | 459,60 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| ORATOIRE SIDI BOUUF CE : 0016810 - P : 36159885 40506866 - RC : 410236 ISS : 936125 | 26/10/20 | B3428 | 475,60000 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particien | 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.

Dr. Kenza BERRISSOUL

Médecine générale

Médecine du travail

Echographie

Diabétologie

Nutrition

Ex. Médecin à l'hôpital Sidi Maârouf



الدكتورة كنزة برسول

الطب العام

طب الشغل

الفحص بالصدري

أمراض السكري

التغذية

طبية سابقا بمستشفى سيدى معروف

ORDONNANCE

Casablanca, le

03/12/22

الدار البيضاء، بتاريخ

لـ MUSA Nour

1) SAPHIR 10
15x21008

motu
PPV: 88DH00
PER: 07-25
LOT: L2367

2) suppone
lavage

BOTTU SA
PPC: 109 DH 00

16.60

3) Dolipron
140x21

PPV 140x21
PER 07-25
LOT 12405

84.81

Secretis
bouffée

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

Dr. Kenza BERRISSOUL
Médecine Générale
6 Bd Abou Bakr El Kadiri
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 23 15

6 شارع أبو بكر القادري الطارق الأول - إقامة النعيم - سيدى معروف - الدار البيضاء

6 Bd Abou Bakr El Kadiri 1^{er} étage N°2, Lot Naim - Sidi Maârouf - Casablanca

Tel : 05 22 78 42 78

ORDONNANCE

Dr.Kenza BERRISOUL
Médecine générale
6, Rue Abdou Bakr El Kadiri
1er Etg N° Lot Nairim
Sidi Maârouf - Casablanca

DCASD, Le: 03/12/22

LDLPSU

Youssef

- Cholestérol total

HDL

LDL

Supplément

Polycétane à jeun

Acéthomophosphate

SGOT SGPT

LABORATOIRE SIDI MAâROUF
ICE: 001681692000016
IF: 40606836 - TP: 35159883
CNSS: 986124 - R: 410236

Dr.Kenza BERRISOUL
Médecine générale
6, Rue Abdou Bakr El Kadiri
1er Etg N° Lot Nairim
Sidi Maârouf - Casablanca



مختبر التحاليل الطبية سidi معرف

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 № : 261222-041 Pvt du: 26/12/2022 10:55

Nom : Mr LAHLALI Youssef

Demandé par Dr : BERRISSOUL KANZA



Page : 1/1

ANALYSES DE BIOCCHIMIE (SANG)

| | | | Valeurs Usuelles | Antériorité |
|---|---|---------------|------------------|---|
| GLYCEMIE A JEUN (Méthode enzymatique à l'hexokinase) | : | 0,92 5,06 | g/l mmol/l | (0,7 - 1,1) (3,85 - 6,05) |
| CREATININE (Technique enzymatique) | : | 6,82 60,36 | mg/l μmol/l | (6 - 13) (53,1 - 115,05) |
| CHOLESTEROL TOTAL (Tech enzymatique colorimétrique au CHOD) | : | 1,43 3,69 | g/l mmol/l | (Inférieur à 2,2) (Inférieur à 5,16) |
| HDL-CHOLESTEROL (Dosage enzymatique direct oxydase/PEG) | : | 0,52 1,33 | g/l 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 2,12 | g/l 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 < 0,40 g/l

| | | | | |
|---|---|--------------|---------------|---|
| TRIGLYCERIDES (Enzymatique) | : | 0,41 0,47 | g/l 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
Rue Pétrolière 22/23, Casablanca
Tél : 0522 33 52 71 / 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 : 0016816000016
IF : 40606866 - CP : 36159885
CNSS : 986124 - RC : 410236