

## 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

- 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 062601

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1240 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : LAHBABI Liliane  
 Date de naissance : 11/7/1945  
 Adresse : 45 B Route d'El Tadjid - Résidence Ghelia - Casablanca  
 Tél. : 5663720538 Total des frais engagés : 1931,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Anis LAHLOU  
 NEPHROLOGUE  
 Angle Bd Ghandi  
 Rue Kadma Casablanca  
 20000 - Tél : 091089383

Date de consultation : 14/02/2023

Nom et prénom du malade : LAHBABI LILIANE Age :

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

Nature de la maladie : Insuffisance Rénale Hémodialyse

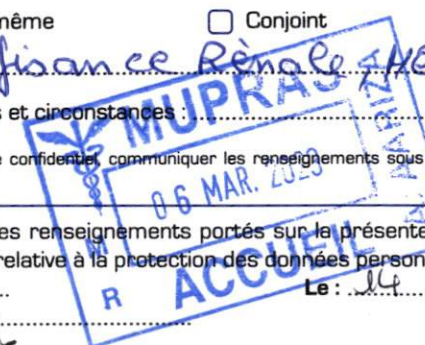
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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.

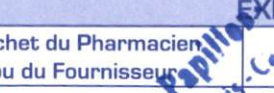
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

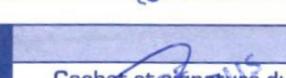
Fait à : Casablanca Le : 14 / 2 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : ewe



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
14.02.2023		cs	Gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14.10.2023	TC 1.391,20 DT

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/02/23	840	40 dh

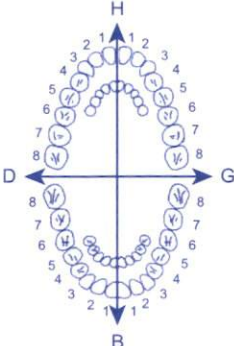
[illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

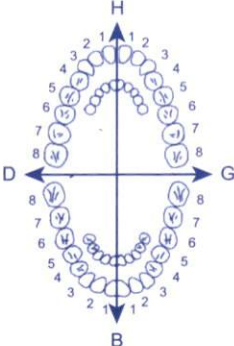
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### 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		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE		
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;"> <b>H</b>  25533412  00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: left;"> 21433552  00000000  <b>G</b> </div> </div> <hr style="width: 100%;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;"> 00000000  35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: left;"> 00000000  11433553  <b>B</b> </div> </div>	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
			DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>


VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.**

[illegible]

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE



H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

**[Création, remont, adjonction]**  
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Centre du Rein

Centre de Néphrologie et d'Hémodialyse

Docteur Anis LAHLOU

Spécialiste en Néphrologie  
Maladies des Reins et Hémodialyse  
Ancien Interne et Chef de Clinique  
des Hôpitaux de Paris  
Médaille d'or de la Faculté Cochin  
Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Paris

Casablanca, le 14-02-2023.

Pharmacie des Papillons  
16, Rue Jules Gues, Oasis - Casablanca  
Tél : 05 22 25 69 83

Mme LAHBABI LILSANE.

244,00 / FER-MED 100 et 5ml: 1 Ampoule  
par semaine (Boîte)

1621,00 / RE CARMA 3000 vs: 2 injections  
par semaine (Boîte)

26,20 / AC FOL 5 - g: 115 pdt 1 mois.

T = 1891,20

2  
Docteur Anis LAHLOU  
NEPHROLOGUE  
Angle B.d. Ghandi  
et 2 Rue Kadmiri Casablanca  
Tél: 0522 25 61 48 INP: 091089383

# FerMed® 100 mg/5 ml **فيرميد®**

Solution pour injection /  
Solution à diluer pour perfusion.

محلول للحقن /  
محلول للتخفيف من أجل التسريب

Complexe fer saccharose

مركب الحديد و السكروز

A utiliser par voie intraveineuse.  
Lire la notice avant utilisation.

يستخدم عن طريق الوريد  
اقرأ النشرة قبل الإستعمال

Solution pour injection ou  
solution à diluer pour perfusion.

محلول للحقن /  
محلول للتخفيف من أجل التسريب

5 ampoules de 5 ml.

5 أمبولات من فئة 5 مل

MEDICE

MEDICE



Fermed® 100mg/5ml  
complexe fer saccharose  
5 ampoules de 5ml



P.P.V: 244,00DH

1 seringue pré-remplie= 3000 UI d'époétine bêta

Excipients: urée, chlorure de sodium, polysorbate 20, dihydrogénate de sodium dihydraté, hydrogénophosphate de sodium dodécahydraté, chlorure de calcium, glycine, L-leucine, L-isoleucine, L-thréonine, acide-L-glutamique, L-phénylalanine, eau pour préparations injectables

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivraie 05, Casablanca Marina

RECORMON 3 000 UI/0,3 ml 6 PFS

P.P.V. : 1 621,00 DH



**Pour injection sc ou iv**

Médicament : tenir hors portée des enfants

Posologie et mode d'emploi : voir notice d'emballage

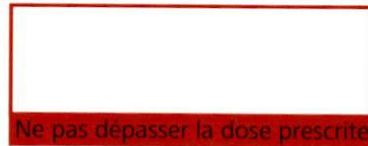
**A conserver entre +2°C et +8°C.**

للحقن تحت الجلد أو عبر الوريد

دواء: يحفظ بعيدا عن متناول أيدي الأطفال

الجرعات وطريقة الاستعمال : راجع النشرة المرفقة بالعبوة

تحفظ بين 2-8 درجات مئوية.



**Recormon®**

Epoetin beta

**3000 IU / 0.3 ml**



# ACFOL<sup>®</sup>

5mg

Acide folique / Comprimés

LOT: 14222010  
PER: 09/2026  
PPV: 26,20 DH

**28**

Comprimés  
Voie orale



# Centre du Rein

Centre de Néphrologie et d'Hémodialyse

Docteur Anis LAHLOU

Spécialiste en Néphrologie  
Maladies des Reins et Hémodialyse  
Ancien Interne et Chef de Clinique  
des Hôpitaux de Paris  
Médaille d'or de la Faculté Cochin  
Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Paris

Casablanca, le 14-02-2023.

Mme LAHBABI LILIANE.

- TP 1 & N12

Docteur Anis LAHLOU  
NEPHROLOGUE  
Angle B.d. Ghandi  
et 2 Rue Kadmiri Casablanca  
Tél: 0522 25 61 48 - INP: 091089383

LABORATOIRE  
ENAMOUR GUESSOUS  
44, Abou Abdou Rahman Rahl - M.C. 10  
Tél: 0522 25 92 15 / 0522 99 15 30  
Fax: 0522 28 92 37 - Casablanca  
TUNISIE

# مختبر التحليلات الطبية بنعمور - جوسوس

## Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida

Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

44, Rue Abou Abdellah Nafi Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37

Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046 - E-mail : labolbg@gmail.com

Edition du : 14/02/2023

Matricule :



30214CR1378

Code Patient: 4AF1314

du : 14/02/2023

Mme LAHBABI LILIANE

Médecin: Dr. LAHLOU ANIS

**PRELEVEMENT FAIT AU  
CENTRE**

### EXAMENS DE SANG HEMOSTASE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
<b>TAUX DE PROTHROMBINE</b>			
Témoin.....	100	%	
Patient.....	32	%	> 70% 31 (31/01/23)
INR.....	2.55		2.66 (31/01/23)
<b>Interprétation</b>			
Prévention des thromboses veineuses		(2 < INR < 3)	
Prévention et traitement des thromboses veineuses récurrentes		(2.5 < INR < 3.5)	
Prévention des thromboses artérielles, valves cardiaques		(3 < INR < 4)	

Dr. GUESSOUS Saida  
Pharmacien biologiste  
44, Abou Abdellah Nafi Maârif  
Casablanca  
Tel: 0522 98 92 15 / 0522 99 15 30  
Fax: 0522 98 92 37

Dr. GUESSOUS .

# مختبر التحليلات الطبية بنعمور - جسوس

## Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham  
Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida  
Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

44, Rue Abou Abdellah Nafii Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37

Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046 - E-mail : labolbg@gmail.com

**Facture n° 123533**

CASABLANCA LE

14/02/2023

Analyses effectuées le: 14/02/2023

Pour.....: **Mme LAHBABI LILIANE**

Sur prescription du: Dr LAHLOU ANIS

Code.....: 4AF1314



Organisme.....: **PRELEVEMENT FAIT AU CENTRE**

### Analyses Effectuées:

TPR=B40

Cotation : (B 40 )

Montant Net : 40.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**QUARANTE Dhs 00 Cts**

