

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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 0042782

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2905 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : NABIL Mohamed
 Date de naissance : 1953
 Adresse : e'habituelle
 Tél. : 0663583410 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. MAJD EL ALAMI
 31, Bd. Abdellah Senhaji Hay El Amal III - Casablanca
 Tél : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 93 76
 Date de consultation : 30/01/23
 Nom et prénom du malade : M. Nabil Naima Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète de découverte récente
 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 : 2905 Le : 30/01/23
 Signature de l'adhérent(e) : Nabil

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

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
30/01/23	CS		200,00	

Dr. MADEL
 عبد الله بن عبد الله
 1, Bd. Abdellah Senhaji Hay El Anassir - Casablanca
 05 22 28 34 19 / GSM : 06 81 78 93 7

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

02.02.23 B 1250 1250

Centre de Biologie Saha
 Dr. A. MIVH
 127 - 129, Place Senghor
 Casablanca
 05 22 28 34 19 / GSM : 06 81 78 93 7

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

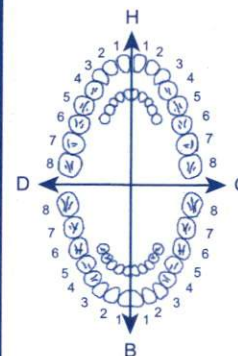
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

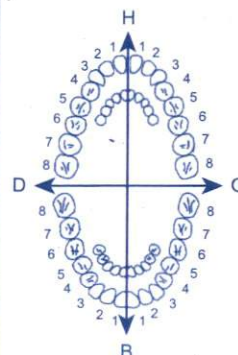
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR MAJD EL ALAMI
Médecine Générale

Ancien Médecin attaché des Hôpitaux (France)
D.U Diététique et Maladies de la Nutrition
(Diabète - Hypercholestérolémie - Obésité...)

الدكتور مجد العلمي
الطب العام

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا
شهاد جامعية في الحمية و أمراض التغذية
السكري السمنة الكولسترول

Casablanca, le : 30/01/23 الدار البيضاء في:

Mr - Nabil Naima

NFS Féminine VS

HbA1c Phys Gly PP

Une - creat - MicroAlb/24h

and UA 4AL

Trigly.

Transaminase

TS4US



الدكتور مجد العلمي
Dr. MAJD EL ALAMI
31, Bd. Abdellah Senhaji - Hay Amal III - Casablanca
Tél : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 93 76

NOTE D'HONORAIRES

FACTURE A MME NABIL NAIMA
DATE 02/02/2023
FACTURE N° 305 383

Nomenclature	Cotation	
Numération formule sanguine + Plaquettes.....	B 110	
Vitesse de sédimentation 1ère heure.....	B 30	
Ferritine.....	B 250	
HbA1c.....	B 100	
Urée plasmatique.....	B 30	
HDL.....	B 50	
Microalbuminurie de 24h.....	B 100	
ALAT.....	B 50	
Cholestérol TOTAL.....	B 30	
Glycémie à jeun.....	B 30	
TSHµs.....	B 250	
LDL.....	B 50	
Glycémie post-prandiale.....	B 30	
Triglycérides.....	B 60	
ASAT.....	B 50	
Créatinine plasmatique.....	B 30	
Total B :	1 250	
Total Dossier (dhs) :		1 250,00

Arrêtée la presente facture à la somme de : Mille Deux Cent Cinquante Dirhams.





MME NABIL NAIMA

Dossier N° : 2353N30N3
Prescripteur Dr. MAJD EL ALAMI

Date de prélèvement : 02/02/2023

Compte rendu d'analyses

VN

Antériorités

BIOCHIMIE

HbA1c..... (HPLC)	15.1	%	4 - 6
Interprétation :			
- Sujet normo glycémique : 4 à 6 %			
- Sujet diabétique équilibré : objectif ciblé autour de 6.5 %			
- Diabète mal équilibré : >8.5 %			
Glycémie à jeun.....	2.30	g/l	0.70 - 1.15
Glycémie post-prandiale.....	3.42	g/l	< 1,40
Créatinine plasmatique.....	10	mg/l	6 - 13
Urée plasmatique.....	0.43	g/l	0,15 - 0,50
ASAT.....	39	UI/L	<40
ALAT.....	30	UI/L	<41
Cholestérol TOTAL.....	1.81	g/l	0,4 - 2
Triglycérides.....	1.32	g/l	< 2
HDL.....	0.47	g/l	> 0.45
LDL.....	1.08	g/l	< 1,60

Objectifs Cholestérol- LDL (AFFSAPS)

- Absence de facteur de risque cardiovasculaire	< 2,2 g/l
- Présence d'un facteur de risque cardiovasculaire	< 1,9 g/l
- Présence de 2 facteurs de risque cardiovasculaire	< 1,6 g/l
- Présence de plus de 2 facteurs de risque cardiovasculaire	< 1,3 g/l
- Antécédents de maladie cardiovasculaire	< 1 g/l

Ferritine..... 430 ng/ml
(ImmunoEnzymatique)

Valeurs usuelles en ng/ml :

Femme.....	15---150
Homme.....	25---380
Nouveau né.....	50---400
1 à 2 mois.....	150---400
2 mois à 1 an.....	15---80
1 an - Puberté	15---80





MME NABIL NAIMA

Dossier N° : 2353N30N3
Prescripteur Dr.MAJD EL ALAMI

Date de prélèvement : 02/02/2023

Compte rendu d'analyses

VN

Antériorités

NUMERATION DE LA FORMULE SANGUINE

HEMOGRAMME

Leucocytes.....	12340	/mm ³	4000-10000
Hématies.....	5.95	millions/mm ³	4 - 5
Hémoglobine.....	17.1	g/dl	12 - 15
Hématocrite.....	49	%	38 - 48
- VGM.....	82	fl (μ ³)	80 - 100
- TCMH.....	29	pg	28 - 32
- CCMH.....	35	g/dl	32 - 36

FORMULE LEUCOCYTAIRE

PN Neutrophiles.....	54	%	(40-70)
Soit :	6664	/mm ³	2000-7000
PN Eosinophiles.....	1	%	(0-2)
Soit :	123	/mm ³	50-500
PN Basophiles.....	0	%	(0-0,2)
Soit :	0	/mm ³	0-50
Lymphocytes.....	38	%	(20-40)
Soit :	4689	/mm ³	1500-3000
Monocytes.....	7	%	(4-10)
Soit :	864	/mm ³	100-900

PLAQUETTES

Taux de plaquettes.....	255	x10 ³ /mm ³	150-450 000
-------------------------	-----	-----------------------------------	-------------

VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure.....	14	mm	<10
--------------------	----	----	-----





MME NABIL NAIMA

Dossier N° : 2353N30N3
Prescripteur Dr.MAJD EL ALAMI

Date de prélèvement : 02/02/2023

Compte rendu d'analyses

VN

Antériorités

HORMONES

TSH μ s.....
(ImmunoEnzymatique)

1.83

μ UI/mL

0.38 - 4.31

Interprétation :

- Euthyroidie : 0,38-4.31
- Hyperthyroidie : < 0,15
- Hypothyroidie : > 6





MME NABIL NAIMA

Dossier N° : 2353N30N3

Prescripteur Dr.MAJD EL ALAMI

Date de prélèvement : 02/02/2023

Compte rendu d'analyses

VN

Antériorités

BIOCHIMIE URINAIRE

Durée de 24 heures.....

1

L

Microalbuminurie de 24h.....

28

mg/24h

0 - 20

Turbidimétrie

