

# 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](http://www.mupras.com)

M23-003932

155894

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5961 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Fayed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23- 0003932

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



## 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
13-03-2023	80	G	26000	DR. JUAN VASCONCELOS 13-03-2023
13-03-2023	80	G	13116	DR. JUAN VASCONCELOS 13-03-2023

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Mosquitos Dr. Siwam T NP: 1-2 Mosquitos Farm 1000 (A/cct of Sana Shree)	13/03/23	50/- 70 780/- 50

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Élaboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
14103123	14.10.2023	31026	13.841,84

## AUXILIAIRES MEDICAUX

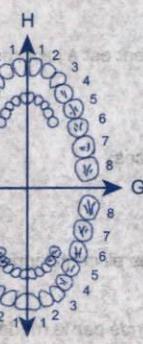
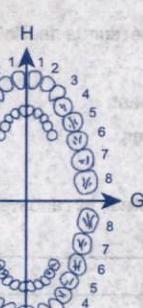
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Abdellah BOUAFIA IDÉ Auto n° 1235 Infirmier Ouled Hriz 2 Rue d'Alger Bencheddouh	15					dh. 10,00 DH =
	03					
	23					60,00 DH

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
																		
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black;">D</td> <td style="border-top: 1px solid black;">00000000</td> <td style="border-top: 1px solid black;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: left;">B</td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B	B	B
H	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
D	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
B	B	B																
																		
			<b>Coefficient DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>															
			<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>															
			<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>															
			<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>															
			<b>Coefficient DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>															
			<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>															
			<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>															
			<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>															

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BALOUL BENNANI Nouzha

Médecine Générale  
Echographie

Diplômée de la Faculté de  
Médecine de Timisoara

132, Bd. Hassan II - Berrechid  
Tél. : 05 22 33 75 55

Sur rendez-vous



الدكتورة بلول بناني نزهة

الطب العام  
الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بتيميشوارا

132، شارع الحسن الثاني - برشيد

الهاتف : 05 22 33 75 55

بالموعد

Berrechid, le

13-03-2023

Ahmed Mina

NFS - VS

ferritine

Glyc - Hb glyc

V.F.D

laboratoire clinique  
ménicales T.F.  
Berrechid  
Tél 05 22 33 75 55

CRP

U.R.E - creat

T.Neurotransf.

Dr BALOUL BENNANI.N  
Médecine Générale  
132, Bd. Hassan II - Berrechid  
Tél: 05 22 33 75 55  
00174455000000033

Veuillez ramener cette ordonnance avec vous à la prochaine consultation

الرجو اصطحاب هذه الوصفة في المرة المقبلة

Dr. BALOUL BENNANI Nouzha

Médecine Générale

Echographie

Diplômée de la Faculté de  
Médecine de Timisoara

132, Bd. Hassan II - Berrechid  
Tél. : 05 22 33 75 55

Sur rendez-vous

الدكتورة بلو نزهه

الطب العام

الفحص بالصدى

...

خريجة كلية الطب بتيميشوارا

132، شارع الحسن الثاني - بerrechid

الهاتف : 05 22 33 75 55

بالمؤعد

Berrechid, le

15-03-2023

112

Minas

25

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ

P.P.V: 428,00 DH.

428,00

Maphar  
Bd Alkima N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Seroplex 10mg cp sec b28  
P.P.V : 240,00 DH

5 118001 184989

240,00

LOT : 060  
PER : AVR 2025  
PPV : 113 DH 50

11111

T. 781,50

Toradol 10/32  
1cp x 2/j  
Seroplex 25  
1cp le retrait  
Meditoplie 25  
1cp le retrait

Dr BALOUL BENNANI N.  
Médecine Générale  
132, Bd. Hassan II - Berrechid  
Tél. : 05 22 33 75 55  
001748975000033

Veuillez ramener cette ordonnance avec vous à la prochaine consultation

الرجو اصطحاب هذه الوصفة في المرة المقبلة

Dr. BALOUL BENNANI Nouzha

Médecine Générale  
Echographie

Diplômée de la Faculté de  
Médecine de Timisoara

132, Bd. Hassan II - Berrechid  
Tél. : 05 22 33 75 55

Sur rendez-vous

الدكتورة بلول بناني نزهة

الطب العام  
الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بتيميشوارا

132، شارع الحسن الثاني - برشيد

الهاتف : 05 22 33 75 55

بالموعد

الطب العام



132, Bd. Hassan II - Berrechid  
Tél. : 05 22 33 75 55

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

# Infirmerie Ouled Hriz

## Facture de soins

Nom du patient..... A' M I L M I N A .....

date	prestation	Nbr de prestation	prix	Total
18/03/23	6 injection Hydrexo en I.R	06 x 10.00 Dhs		60,00 Dhs
	6 injection Hydrexo en I.R Mélange			

Arrêté la présentation facture à la somme de : 60,00 Dhs

Signature :  
d'hain

Signature :  
Abdelilah BOUHAJEB  
IDE Auto n° 1285  
Infirmerie Ouled Hriz  
39 Rue d'Alger Berrechid

39 Rue D'Alger Berrechid  
ICE : 002250439000014  
IF : 92922310

**LABORATOIRE IBN SINA**

Bd Mohammed V

Tel : 05.22.33.66.43

BERRECHID

Fax : 05.22.33.66.42

ICE: 001761756000030

INPE: 063000509

IF: 40195644

**Patente : N° 40700369 C.N.S.S : N°2229541 IGR : 40195644****FACTURE : 81040****IB 59025 B****Nom et Prénom : Mme A'MIL Mina****Prescripteur : Dr. BALOUL Nouzha****Référence : 140323 014****Date : 14/03/2023****BILAN :**

NFS B 73	+	VS B 22	+	GLY B 15	+	UREE B 22	+
CREA B 22	+	CHOL B 23	+	TRIG B 56	+	TGO B 45	+
TGP B 45	+	HBA1 B 90	+	CRP B 90	+	FERR B 223	+
VITD B 300	+						

**MONTANT NET : 1384,84 Dhs Soit 1026 B****ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :***Mille trois cent quatre-vingt quatre Dh et quatre-vingt quatre cts*

laboratoire d'analyses  
médicales IBN SINA  
BERRECHID  
Tél 05 22 33 66 43



Berrechid le : 14/03/2023

CIN :

Résultats complets

Edité le: 14/03/2023

Medecin Dr. BALOUL Nouzha

Mme A'MIL Mina

IB 59025 B

RF: 140323014

## HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

## HEMOGRAMME

(Technique SYSMEX KX-21N)

## NUMERATION GLOBULAIRE

Leucocytes.....	6 900	/mm <sup>3</sup>	(N : 4 000 à 10 000)
Hématies.....	4,58	M/mm <sup>3</sup>	(N : 4.2 à 5.2)
Hémoglobine.....	13,6	g/dl	(N : 12.0 à 16.0)
Hématocrite.....	42,2	%	(N : 37 à 44)
V.G.M.....	92	fl	(N : 80 à 100)
T.G.M.H.....	29,7	pg	(N : 27 à 32)
C.C.M.H.....	32,2	g/dl	(N : 32 à 35)
PLAQUETTES.....	189	Milles/mm <sup>3</sup>	(150 à 450 Miles)

## FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	54,	%	
Soit	3 726	/mm <sup>3</sup>	(N : 2 000 à 7 500)
Polynucléaires Eosinophiles :	6	%	
Soit	414	/mm <sup>3</sup>	(N : 400 à 500)
Polynucléaires Basophiles.. :	0	%	
Soit	0	/mm <sup>3</sup>	(N : < 100)
Lymphocytes .....	34	%	
Soit	2 346	/mm <sup>3</sup>	(N : 1000 à 4000)
Monocytes.....	6	%	
Soit	414	/mm <sup>3</sup>	(N : 200 à 1 000)

## VITESSE DE SEDIMENTATION

(Technique VES Static)

1ère heure.....	18	mm	(N : 2 à 10)
2ème heure.....	42	mm	(N : 8 à 20)

Le Biologoster  
IBN SINA  
Bd. Mohammed V - BERRECHID  
Tél.: 05 22 33 66 43  
1 / 4



Berrechid le : 14/03/2023

CIN :

Résultats complets

Edité le: 14/03/2023

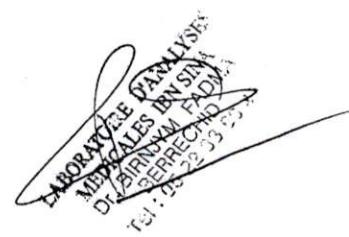
Medecin Dr. BALOUL Nouzha

Mme A'MIL Mina  
9A 59025

RF: 140323014

## BIOCHIMIE

		VALEURS DE REFERENCE	ANTECEDENTS
GLYCEMIE A JEUN .....	1,62 g/l 9,00 mmol/l	(N : 0.70 à 1.10) (N : 3.89 à 6.11)	29/03/22 : 1.39
(Technique HITACHI 704) Soit			
UREE.....	0,36 g/l 5,98 mmol/l	(N : 0.15 à 0.45) (N : 2.5 à 7.5)	
(Technique HITACHI 704) Soit			
CREATININE.....	9,90 mg/l 87,12 µmol/l	(N : 5 à 12)	
(Technique HITACHI 704) Soit			
CHOLESTEROL TOTAL .....	2,01 g/l 5,2 mmol/l	(N : 1.6 à 2.00) (N : 4.10 à 5.20)	29/03/22 : 1.88
(Technique HITACHI 704) Soit			
TRIGLYCERIDES.....	1,03 g/l 1,18 mmol/l	(N : < 1.50) (N : < 1.70)	30/09/21 : 0.94
(Technique HITACHI 704) Soit			
TRANSAMINASE T.G.O (ASAT) ...	33,0 UI/l	(N : < 42)	
(Technique HITACHI 704)			
TRANSAMINASE T.G.P (ALAT) ...	25,0 UI/l	(N : < 41)	
(Technique HITACHI 704)			





Berrechid le : 14/03/2023

CIN :

Résultats complets

Edité le: 14/03/2023

Medecin Dr. BALOUL Nouzha

Mme A'MIL Mina

9A 59025

RF: 140323014

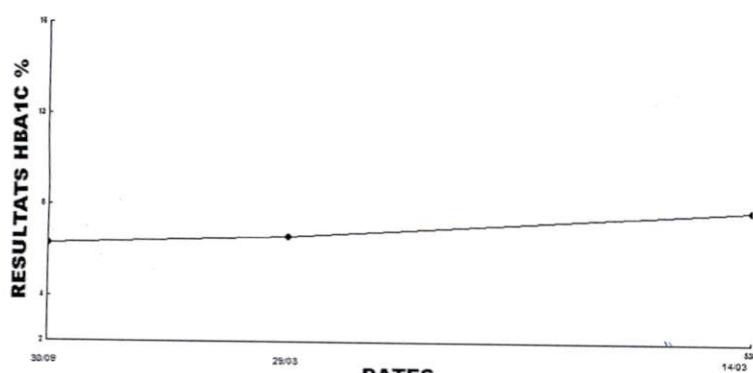
H.B.A.1.C .....  
 I.F.C.C .....  
 (Technique HPLC-723GX)

7,7 %  
 61 mmol/mol

29/03/22 : 6.6  
 29/03/22 : 49

## INTERPRETATION

(Normale : 3.9 à 6.5 % - 19 à 48 mmol/mol)  
 (Diabète équilibré : 6 à 7 % - 42 à 53 mmol/mol)  
 (Diabète déséquilibré: > 7 % - > 53 mmol/mol)



PROTEINE C REACTIVE ..... 6,20 mg/l (N : < 5)  
 (Technique HITACHI 704)

## \* GLYCOHEMOGLOBIN REPORT \*

2023/03/14 13:00  
 TOSOH CORPORATION V01.10  
 NO: 0004 TB 0001 - 04  
 ID: 31403014  
 CAL(N) = 1.1785X + 0.4871

TP 930

NAME	%	TIME	AREA
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.7	0.24	11.37
A1B	0.6	0.33	10.06
F	1.0	0.42	16.35
LA1C+	2.6	0.55	43.57
SA1C	7.7	0.68	102.57
AD	89.1	1.03	1497.74
TOTAL AREA		1681.65	

HbA1c 7.7%  
 IFCC 60 mmol/mol

HbA1 8.9 % HbF 1.0 %  
 0% 15%

## HORMONOLOGIE

## VALEURS DE REFERENCE

FERRITINE ..... 80,08 ng/ml  
 (Technique MINI VIDAS)

## VALEURS USUELLES

Chez l'Homme ..... : 30 à 350 ng/ml  
 Chez la Femme ..... : 20 à 250 ng/ml



Le Biologiste

3 / 4



Berrechid le : 14/03/2023

CIN :

Résultats complets

Edité le: 14/03/2023

Medecin Dr. BALOUL Nouzha

Mme A'MIL Mina

9A 59025

RF: 140323014

## VITAMINOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

25-HYDROXY-VITAMINE D (D2+D3)  
(Technique MINI VIDAS)RESULTAT ..... 42,40 ng/ml  
Soit 106,00 nmol/l

## INTERPRETATION:

- (CARENCE : < 10 ng/ml ( < 25 nmol/l)  
 (INSUFFISANT : 10 à 30 ng/ml (25 à 75 nmol/l)  
 (SUFFISANT : 30 à 100 ng/ml (75 à 250 nmol/l)  
 (TOXICITE : > 100 ng/ml ( > 250 nmol/L)

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES IBN SINA  
DR. A'MIL MINA FADIL  
TEL: 05 22 33 66 43