

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-610080

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 638 Société : RAN  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : FASSI Fikri YOUNOUS  
 Date de naissance : 17-01-1987  
 Adresse : EL KISSA RABAT F SIDI ABBERRAHMAN  
 Tél : 0664 142163 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/05/2019  
 Nom et prénom du malade : Oumou Fassi Fikri Age : 17

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

Nature de la maladie : Acné

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 : 15/05/2019

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### 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
15/05/2023	C.S.		270.00	091186932

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Zoubir Mme. KABBAL MARIAM Lotissement Zoubir 1851 Im. CASABLANCA Tél : 05 22 934 190	15/05/23	282.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire RECHAGUI Casablanca	16/05/23	B 270 + P C 1110	250.00

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Sara MJAHEH NAJID

Dermatologue Vénérologue

- Médecin spécialiste en Maladie et chirurgie de peau, cheveux et ongles
- Maladie sexuellement transmissible
- Médecine esthétique et anti-âge



abinet

ermatologie

sthétique

## الدكتورة سارة امجاهد نجيد

الأمراض الجلدية و التناسلية

- طبية أختصاصية في أمراض و جراحة الجلد،

الشعر و الأظافر

- الأمراض المنقولة جنسيا

- طب التجميل

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Curacne 20mg cap molle

b30  
P.P.V: 289,00 DH

118001 180721

15/05/2023

Amal Tassiri

El Fihvi

289,00

Curacne 20mg

1 gelule R. 6 soirs

avec

Novophane 60°

J1.

10 perles 1/2 R. 6 soirs

avec

Cleanance Comedomed

J1.

10 p. 1/2 R. 6 soirs

glaviso

Zero Solution Derco

J1.

Sopha 2 soirs

العنوان 18، تجزئة سعد الخير 24 H.H Hay Hassani Oulfa Casablanca ( 2 ème Etage au dessus du labo biolog )  
Adresse : 18, Lot Sâad El Khair 24 H.H Hay Hassani Oulfa Casablanca ( 2 ème Etage au dessus du labo biolog )

Tél : 05 22 91 08 97 - Gsm : 06 80 61 83 60

E-mail : dr.sara.mjahed@gmail.com

DR. SARA MJAHEH NAJID  
DERMATOLOGUE VÉNÉROLOGUE  
Médecine Esthétique et Lasers  
8, Lot Sâad El Khair 24 Hay Hassani  
Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 91 08 97 / 0680 61 83 60



# Dr Sara MJAHER NAJID

Dermatologue Vénérologue

- Médecin spécialiste en Maladie et chirurgie de peau , cheveux et ongles
- Maladie sexuellement transmissible
- Médecine esthétique et anti-âge



## الدكتورة سارة امجاهد نجيد

الأمراض الجلدية و التناسلية

- طبية اختصاصية في أمراض و جراحة الجلد،

الشعر و الأظافر

- الأمراض المنقولة جنسيا

- طب التجميل

15/6/2023

Omar Fassi

El Fihvi

Dr. Sara MJAHER NAJID  
DERMATOLOGUE VÉNÉROLOGUE  
Médicine Esthétique et Lasers  
18, Lot Sâad El Khair 24 Hay Hassani  
Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 91 08 97 / 06 80 61 83 60

ASAT / PAAT

ASAT / PAAT / Triglycerols /  
Cholesterol total

Dr. Sara MJAHER NAJID  
DERMATOLOGUE VÉNÉROLOGUE  
Médicine Esthétique et Lasers  
18, Lot Sâad El Khair 24 Hay Hassani  
Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 91 08 97 / 06 80 61 83 60

العنوان 18، تجزئة سعد الخير 24 H.H الحي الحسني الآلفة الدار البيضاء (الطابق 2 فوق مختبر التحليلات بيولوج)  
Adresse : 18, Lot Sâad El Khair 24 H.H Hay Hassani Oulfa Casablanca ( 2 éme Etage au dessus du labo biolog )  
Tél : 05 22 91 08 97 - Gsm : 06 80 61 83 60

E-mail : dr.sara.mjahed@gmail.com



# مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la faculté

De Médecine et de Pharmacie

de Clermont Ferrand

**FACTURE N° : 2305162023**

Casablanca le 16-05-2023

**Mr Omar FASSI FIHRI**

Date de l'examen : 16-05-2023 .

INPE :

Caisse : **MUPRAS**



Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E	11.50 MAD
0106	Cholestérol total	B30	B	26.70 MAD
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B	44.50 MAD
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B	44.50 MAD
0134	Triglycérides	B60	B	53.40 MAD
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B	71.20 MAD

TOTAL DOSSIER : 250.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent cinquante DHS





# مختبر التحاليل الطبية الرغراغي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

**S. MESTASSI**  
Biologiste Diplômé de la faculté  
De Médecine et de Pharmacie  
de Clermont Ferrand

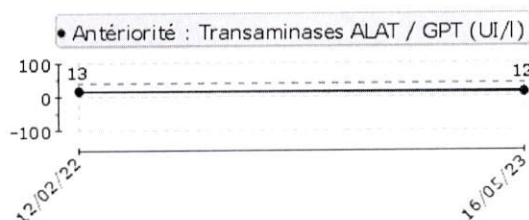


Né (e) le: 06-12-2005, âgé (e) de : 17 ans  
Enregistré le: 16-05-2023 à 09:38  
Edité le: 16-05-2023 à 10:44  
Prélèvement : au labo  
Le : 16-05-2023 à 09:45

**Mr Omar FASSI FIHRI**

Référence : **2305162023**

Prescrit par : **Dr MJAHEED NAJID Sara**



Rapport ASAT/ALAT

1.58

1.15







# مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI  
Biologiste Diplômé de la faculté  
De Médecine et de Pharmacie  
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 06-12-2005, âgé (e) de : 17 ans  
Enregistré le: 16-05-2023 à 09:38  
Edité le: 16-05-2023 à 10:44  
Prélèvement : au labo  
Le : 16-05-2023 à 09:45

**Mr Omar FASSI Fihri**

Référence : 2305162023

Prescrit par : Dr MJAHER NAJID Sara

### BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/AU 480)

Cholestérol total

1.72 g/l (1.20-2.00)  
4.44 mmol/l (3.10-5.16)

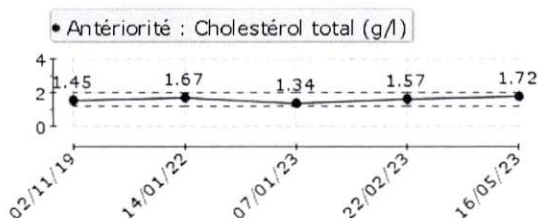
22-02-2023

1.57

4.05

Interprétation:

Recommandé : <2.00 g/L  
Limite supérieure : 2.00 - 2.39 g/L  
Élevé : >ou= 2.40 g/L



Cholestérol HDL

0.57 g/l (>0.35)  
1.46 mmol/l (>0.90)

22-02-2023

0.48

1.23

**Rapport CT/HDL**  
(Athérogénicité du cholestérol)

3.02 (<5.00)

3.27

Cholestérol LDL

0.95 g/l  
2.45 mmol/l

22-02-2023

0.96

2.48

Optimal : <1 g/L  
Presque optimal : 1-1.29 g/L  
Limite supérieur : 1.3-1.59 g/L  
Élevé : 1.6-1.89 g/L  
Très élevé : >ou= 1.9 g/L

T. sup  
→

Le niveau du LDL sera interprété en fonction du niveau de risque cardio-vasculaire global évalué à l'aide de la table SCORE ou des facteurs de risque cardio-vasculaire (HAS, février 2017)

**Rapport LDL/HDL**

1.67 (<3.55)

2.00

	Faible	Modéré	Elevé	Très élevé
Niveau de risque cardio-vasculaire	SCORE < 1%	-Diabète type 1 ou 2 < 40 ans ni atteinte organe cible -SCORE > ou = 1 - <5%	-IRC (30-59 ml/min) -TA > 180/110 mmHg -Diabète type 1 ou 2 sans FRCV ni atteinte des organes cibles si < 40 ans	-Diabète type 1 ou 2 avec atteinte d'organe cible ou au moins un FRCV, si < 40 ans -IRC sévère (15 à 29 ml/min) -SCORE > ou = 10%

Compte rendu imprimé en recto verso ; prière de tourner la page si nécessaire

Page 1 sur 3

Enregistré le: 16-05-2023 à 09:38  
 Edité le: 16-05-2023 à 10:44  
 Prescrit par : Dr MJAHER NAJID Sara

**Mr Omar FASSI FHHRI**

Né (e) le : 06-12-2005, âgé (e) de : 17 ans  
 Référence : 2305162023

Objectifs thérapeutiques	Mesure hygiéno-diététiques Cible LDL <1.9 g/l ou 4.9 mmol/l	Mesure hygiéno-diététiques+ médicament(s) cible LDL < ou = 1.30 g/l ou 3.4 mmol/l	-SCORE > ou = 5 - <10%	Mesures hygiéno-diététiques+médicament(s) Cible LDL < ou = 0.7 g/l ou 1.8 mmol/l
--------------------------	--	---	------------------------	--

Triglycérides

1.02 g/l (<1.50)  
 1.16 mmol/l (<1.71)

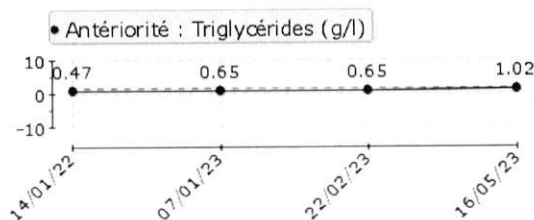
22-02-2023

0.65

0.74

Interprétation :

Normal : <1.50 g/L  
 Limite supérieur : 1.50 – 1.99 g/L  
 Elevé : 2.00 – 4.99 g/L  
 Très élevé : >ou= 5.00 g/L

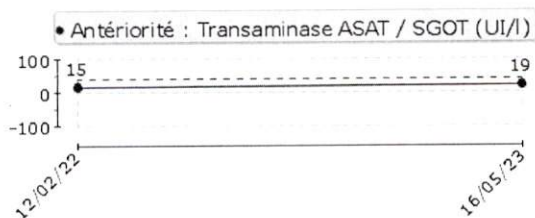


Transaminase ASAT / SGOT

19 UI/l (<40)

12-02-2022

15



Transaminases ALAT / GPT

12 UI/l (<41)

13