

## 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

M22- 0024769

167896

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2153 ELBYAR Société : 2153

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 2153

Nom & Prénom : ELBYAR MOHAMMED

Date de naissance : 02/08/1985

Adresse : 00000

Tél. : 0000000000000000 Total des frais engagés : 0000000000000000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Stamp]

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ELBYAR MOHAMMED Age : 35

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : 0000000000000000

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 0000000000000000

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) : 0000000000000000

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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 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
03/07/23	CS		2000H	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE SALIHA  
Dr. LACHAL NORDINE  
Attachaouk, Sidi Moumen  
CASA - Tel: 05 22 70 08 17

03/07/23

PHARMACIE SALIHA  
Dr. LACHAL NORDINE  
Attachaouk, Sidi Moumen  
CASA - Tel: 05 22 70 08 17

326,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

Laboratoire Attaché  
d'Analyses Médicales et Radiologiques  
Quartier El Oudaa N° 1 - immeuble 4  
Tranche 6 Bd Med Zefzef Anass  
CASA - Tel: 05 22 72 80 34 - Fax: 05 22 72 80 35

03/07/23

R4  
Lambani  
FIP

3000H

3420

473,49

# 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 :

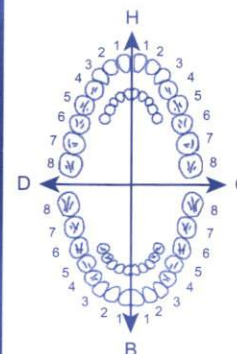
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

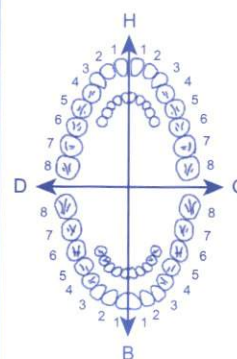
FIN  
D'EXECUTION

# 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

**RHUMATOLOGUE**

Maladies des Os, articulations,  
Colonne vertébrale et la Goutte  
Echographie ostéo-articulaire  
Rhumatologie interventionnelle



أخصائية في أمراض الروماتيزم  
أمراض العظام والمفاصل،  
والروماتيزم، العمود الفقري،  
الهشاشة والنقرس،  
الفحص بالصدى

03 juillet 2023

RHS

Mr. EL BYAR Mohammed

BREXIN 20 MG CP NON EFFERVESCENT

1 cp / jour pdt 15 jours

TRACET CP

1 cp/jour le soir pdt 15 jours

VITANEVRIL FORT

2cp x 2 /Jour pdt 1mois (4 boites)

PRAZOL 20 MG

1 gel/ J a jeun pendant 15 jours

AMEP 5 MG

1 cp/ jour pendant 1 mois

Tél : 05 22 01 07 07 -Gsm : 06 10 55 57 57- E-mail : Jihane.sekkat@gmail.com

المجمع الطبي أناسي: 8 السلام، 1 شارع محمد السادس إقامة رقم 17 الطابق 3، (قرب بريد المغرب حي أناسي) - سيدي مومن - الدار البيضاء  
Complexe Médicale Anassi : Bd Med ZAFZAF, Rsd RYM 1, N° 8, Etg 3, N° 17, Anassi - Casablanca

PPV

28,80

LOT

PPV

28,80

LOT

PER



PPV

LOT

28,40

PER



81,80



PPV: 52DH80

PER: 09/25

LOT: M1410-2



24,70



49,40

**RHUMATOLOGUE**

Maladies des Os, articulations,  
Colonne vertébrale et la Goutte  
Echographie ostéo-articulaire  
Rhumatologie interventionnelle



ة في أمراض الروماتيزم  
العظام والمفاصل.  
اتيزم. العمود الفقري.  
شة والنقرس.  
ن بالصدى

03 juillet 2023

**MR. EL BYAR MOHAMMED**

Analyses :

NFS  
Glycemie à jeun / Hb glyquée  
Urée/ créatinine  
GOT + GPT + G GT

**Laboratoire Attacharouk**  
d'Analyses Médicales et Biologiques  
Quartier El Ounaka N°4, Immeuble 4  
Tranche 6 Bd Med Zafzaf Sidi Moumen.  
Tél. : 05 22 01 70 07

Dr SEKKAT Jihane  
Rhumatologue  
8, Bd Med Zafzaf Anassi  
Tél. : 05 22 01 07 07

Tél : 05 22 01 07 07 - Gsm : 06 10 55 57 57 E-mail : Jihane.sekkat@gmail.com

ناسي: 8 السلام ا. شارع محمد الزفزاف إقامة رقم 1 ش 17 الطابق 3. (قرب بريد المغرب حي أناسي) - سيدي مومن - الدار البيضاء

Complexe Médicale Anassi : Bd Med ZAFZAF, Rsd RYM 1, N° 8, Etg 3, N° 17, Anassi - C

# LABORATOIRE ATTACHAROUK D'ANALYSES MEDICALES

Quartier, Al Oualaa, n°4, IMM 4, T6, bd Med Zefzaf TEL: 0522728084 FAX: 0522728484

Patente: 33033528 IF: 14449043 CNSS: 4215621 ICE: 001836817000004  
INPE: 093062016

Casablanca le 4 juillet 2023

Monsieur EL BYAR MOHAMMED

CN

FACTURE N° 5894

## Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Hémoglobine glycosylée -----	B	100	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Gamma -G.T. -----	B	50	
Transaminases GOT -----	B	50	
Transaminases GPT -----	B	50	Total : B 420

## Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER

473.49 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cent Soixante Treize Dirhams et Quarante Neuf Centimes

**Laboratoire Attacharouk**  
**d'Analyses Médicales et Biologique**  
**Quartier El Oualaa N°4, Immeuble 4**  
**Tranche 6 Bd Med Zafzaf Sidi Moumen**  
**Tél : 05 22 72 80 84 - Casablanca**

Le 03/07/2023

Nom : Mr. EL BYAR Mohammed

Radiographie lombaire F/P

- Lombarthrose étagée avancée
- Respect de la statique
- Respect du mur postérieur
- Respect de la hauteur des vertèbres

Note d'honoraire : 300 DH ( Trois cent Dirhams )

Dr. SEIKAT Jihane  
Rhumatologue  
8, Bd. 11, 20721 Anass  
Tél. : 05 22 01 07 07

# Laboratoire Attacharouk d'analyses Médicales et Biologiques

## مختبر التشارك للتحليلات الطبية والبيولوجية

**Docteur Raja Ouarid**  
Médecin Biologiste  
Diplômée de la faculté de  
Médecine de Casablanca



الدكتورة رجاء وريد  
طبيبة أخصائية في  
التحليلات الطبية  
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Dossier ouvert le : 04/07/23  
Prélèvement effectué à 10:34  
Edition du : 04/07/23

**Monsieur EL BYAR MOHAMMED**

Né (e) le: 03/04/1949

Docteur JIHANE SEKKAT

Réf. : 23G64

Page : 1/2

### Compte Rendu d'Analyses

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

#### GLOBULES ROUGES

Hématies	:	4,80	M/mm <sup>3</sup>	Normales (Homme Adulte)
Hémoglobine	:	14,9	g/dl	4,5 - 5,8
Hématocrite	:	44	%	14 - 17
- V.G.M.	:	92	μ <sup>3</sup>	40 - 50
- T.C.M.H.	:	31	pg	82 - 97
- C.C.M.H.	:	34	g/dl	27 - 32
				32 - 36

#### GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes	:	8 500	/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000
---------------------------	---	-------	------------------	--------------

#### Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles	:	56,5	%	
Soit :		4 803	/mm <sup>3</sup>	1500 - 7000
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,0	%	
Soit :		85	/mm <sup>3</sup>	< 500
Polynucléaires Basophiles	:	0,9	%	
Soit :		77	/mm <sup>3</sup>	< 100
Lymphocytes	:	36,6	%	
Soit :		3 111	/mm <sup>3</sup>	1500 - 4000
Monocytes	:	5,0	%	
Soit :		425	/mm <sup>3</sup>	200 - 1000

#### PLAQUETTES

Résultat	:	288 000	/mm <sup>3</sup>	150000 - 400000
----------	---	---------	------------------	-----------------

## BIOCHIMIE SANGUINE

#### Glycémie à jeûn

	:	1,21	* g/l	Normales
Soit :		6,72	mmol/l	0,7 - 1,1
				3,89 - 6,11

LABORATOIRE ATTACHAROUK  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. Raja OUARID  
N°1 TR 6 Bd Med Zafaf, Sidi Moumen  
Casablanca - Tél : 05 22 72 80 84

N°4 Tranche 6, Bd Med Zafaf, (Station Tram Okba Ibn Nafii), Sidi Moumen - Casablanca

• Tél. : 05 22 72 80 84 GSM : 06 61 64 19 33 • Fax : 05 22 72 84 84 • E-mail : labo.attacharouk@gmail.com

Patente : 33033528 - I.F : 14449043 - C.N.S.S : 4215621 - I.C.E : 001836817000004 - I.N.P.E : 093062016

# Laboratoire **Attacharouk** d'analyses Médicales et Biologiques مختبر التشارك للتحليلات الطبية والبيولوجية

**Docteur Raja Ouarid**  
Médecin Biologiste  
Diplômée de la faculté de  
Médecine de Casablanca



الدكتورة رجاء وريد  
طبيبة أخصائية في  
التحليلات الطبية  
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Dossier ouvert le : 04/07/23  
Prélèvement effectué à 10:34  
Edition du : 04/07/23

**Monsieur EL BYAR MOHAMMED**  
Né (e) le: 03/04/1949  
**Docteur JIHANE SEKKAT**  
Réf. : 23G64  
Page : 2/2

## Compte Rendu d'Analyses

				Normales
<b>Hémoglobine glycosylée HBA1C</b>	:	<b>7,20</b>	<b>* %</b>	4,8 - 6
<i>( HPLC )</i>				
<i>Sujet normoglycémique: 4 à 6 % de l'hémoglobine totale.</i>				
<i>Sujet diabétique équilibré: objectif ciblé autour de 6,5 %.</i>				
<b>Urée</b>	:	<b>0,33</b>	<b>g/l</b>	0,15 - 0,45
	Soit :	<b>5,5</b>	<b>mmol/l</b>	2,5 - 7,5
<b>Créatinine</b>	:	<b>12,0</b>	<b>mg/l</b>	7 - 13
	Soit :	<b>106</b>	<b>μmol/l</b>	62 - 115
<b>Gamma G.T.</b>	:	<b>26</b>	<b>UI/l</b>	< 55
<b>Transaminases ASAT (GOT)</b>	:	<b>13</b>	<b>UI/l</b>	< 40
<b>Transaminases ALAT (GPT)</b>	:	<b>10</b>	<b>UI/l</b>	< 45

LABORATOIRE ATTACHAROUK  
D'ANALYSES MÉDICALES  
Dr. Raja OUARID  
N°1, TR 6 Bd Med Zafzaf Sidi Moumen  
Casablanca - Tél: 05 22 72 80 84