

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.

176926

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0359

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAATIR. HAMID

Date de naissance : 1.1.1942

Adresse :

Tél. : 0661967509 Total des frais engagés : 2502,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/08/93

Nom et prénom du malade : M. MO Menech Retime Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Diabète

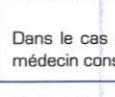
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 11/08/93 Le : 10/09/93

Signature de l'adhérent(e) : 

 CNPDP

Autorisation CNPDP N° : A-A215 / 2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant de la somme des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/08/23	E	3	2500+	<i>Le patient a été soigné et payé pour les actes mentionnés ci-dessus.</i> Dr. [Signature]
07/10/23	E	3	2500+	<i>Le patient a été soigné et payé pour les actes mentionnés ci-dessus.</i> Dr. [Signature]

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Formulateur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL ANADEL Mme H.T. EL ARAKI Bd. Abdellatif Ben Kaddour TAI : 030 22 66 28	11/08/23	1631,30
Pharmacie EL ANADEL Mme H.T. EL ARAKI Bd. Abdellatif Ben Kaddour TAI : 030 22 66 28	04/09/23	61,100

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MOHAMMAD ZEEFZAF Dr. BERRA Mouna 2d. Med Zefzaf, Imrn. Chouissi 7 N° 23 Attcharak - Casab Tel : 05 22 70 96 13 / Fax : 05 22 70 96 13	11/08/23	B.500	560,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	<p>H</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <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 colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2">11433553</td> </tr> </table> <p>G</p> <p>B</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		11433553		<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p>
25533412	21433552													
00000000	00000000													
D														
00000000														
35533411														
11433553														
		<p>MONTANTS DES SOINS</p>												
		<p>DATE DU DEVIS</p>												
		<p>DATE DE L'EXECUTION</p>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Bouchra ALAOUI EL HASSANI

Endocrinologue - Diabétologue
Nutritionniste

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain setaab Casablanca
Amarel 4 mg. cp b 30
P.P.V : 68,80 DH
6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain setaab Casablanca
Amarel 4 mg. cp b 30
P.P.V : 68,80 DH
6 118001 081325

الدكتورة بشرى العلوى الحسنى

أخصائية في أمراض الغدد والسكري والتدنية

LOT : 14223008
PER : 04/2/27
PPV : 26.20 DH

Casablanca, le 11/08/2023

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain setaab Casablanca
Amarel 4 mg. cp b 30
P.P.V : 68,80 DH
6 118001 081325

MANAS Fatima

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain setaab Casablanca
Amarel 4 mg. cp b 30
P.P.V : 68,80 DH
6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain setaab Casablanca
Amarel 4 mg. cp b 30
P.P.V : 68,80 DH
6 118001 081325

LOT : 14223008
PER : 04/2/27
PPV : 26.20 DH

AMAREL 4MG

1cp et 1/2 le matin à jeun, pendant 3 mois

GALVUS 50MG

1cp à midi et 1cp le soir au milieu des repas, pendant 3 mois

IPRADIA 500MG

1cp à midi au milieu du repas, pendant 3 mois

ACFOL

1cp le matin, pendant 3 mois

1631,30

Pharmacie EL ANADEL
Mme H.T. EL ARAKI
Bd. Abdellatif Ben Kaddour
Tél.: 022 28.54.48

Bouchra Alaoui El Hassani
Diabétologue - Endocrinologue
Nutritionniste
Bd. Mohamed Zefzaf Résidence Arraya
Tél. 0522 27.71.76

12,90

12,90

12,90

Casablanca Ahl Loghem, Bd. Mohamed Zefzaf
Résidence Arrayane 2, Imm. 2, 3^{me} Etage, N°49
(en face de Maroc Telecom, Annabi)
Fixe : 05 22 74 76 28 - 05 22 74 73 00
Mobile : 05 22 74 76 28

للملاع، شارع محمد الزفزافي، إقامة الريان 2

الطاقة 3، رقم 49 (أمام وكالة إتصالات المغرب، أناسي)
05 22 74 73 00 - 05 22 74 76 28
الهاتف :



6118001031030

Galvus® 50 mg ○

Boîte de 60 comprimés.

PPV : 390 DH

Dr Bouchra ALAOUI EL HASSANI

Endocrinologue - Diabétologue
Nutritionniste

الدكتورة بشرى العلوي الحسني

أخصائية في أمراض الغدد والسكري والتغذية

Casablanca, le:

Al 09/23

Mme Menes

Fatima

61,00

Electec



61

0 1

Pdt Amos

Pharmacie EL ANABEL
Mme H.T. EL ARAKI
Bd. Abdellatif Ben Kaddour
Tél : 022 22 54 28

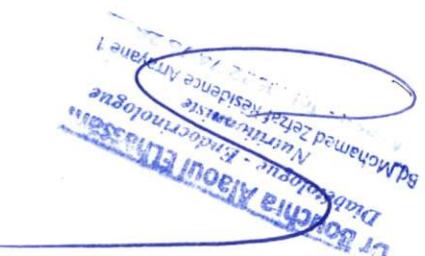
Casablanca Ahl Loghlem, Bd. Mohamed Zefzaf
Résidence Arrayane, Imm.1, 3^{ème} Etage, N° 49
(en face de Maroc Telecom, Annasi)
Fixe : 05 22 74 76 28 - 05 22 74 73 00
GSM: 07 67 56 03 95

الدار البيضاء، أهل ل glam، شارع محمد الزفزاف، إقامة الريان 2

الطابق 3، رقم 49 (أمام وكالة اتصالات المغرب، أناسي)

الهاتف : 05 22 74 73 00 - 05 22 74 76 28

المحمول : 07 67 56 03 95



Dr Bouchra ALAOUI EL HASSANI

Endocrinologue - Diabétologue
Nutritionniste

الدكتورة بشرى العلوي الحسني

أخصائية في أمراض الغدد والسكري والتغذية

Casablanca, le :

١١/٠٨/٢٣

- Glycémie à jeun
- Glycémie Post-Prandiale (2 heures après le repas)
- Hémoglobine glyquée (Hb A 1C)
- Fructosamine
- Triglycerides
- Cholesterol total
- Urée
- Créatinine
- Microalbuminurie sur les urines de 24h
- ECBU
- TGO/TGP/GGT
- Sérologie Hépatite B et C
- NFS + Plaquettes
- Uricémie
- Calcémie
- PSA
- CRP
- VS
- FERRITINEMIE
- VIT D3

- TSH U-S
- T₄L
- T₃L
- Anticorps anti TPO
- Anticorps anti récepteurs TSH
- Cortisol libre Urinaire
- Cortisolémie - 8h
- Cortisolémie - 16h
- Prolactinémie à - 10h
- FSH LH
- IGF₁
- Anticorps anti gliadine
antiendomysium
Anti Glutaminases
- Testosteronémie
- 17 OH Progesterone
- Dérivés méthoxylés

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
MOHAMMAD ZEFZAF
Dr. BERRA Moura
Rt. Med Zefzaf Imm. Shoussi 7 N° 23 Alachbar - Casablanca
Tel : 05 22 70 96 95 / Fax : 05 22 70 98 75

Dr BOUCHRA ALAOUI EL HASSANI
Diabétologue - Endocrinologue
Nutritionniste
Résidence Arrayane 2, Imm. 2, 3^e étage
Bd Mohamed Zefzaf Résidence Arrayane 1
Annabi - Tel. 05 22 74 76 28

RV. le :

Casablanca Ahl Loghiem, Bd. Mohamed Zefzaf
Résidence Arrayane 2, Imm. 2, 3^e étage, N° 49
(en face de Maroc Telecom, Annabi)
Fixe : 05 22 74 76 28 - 05 22 74 73 00
GSM: 07 67 56 03 95

الدار البيضاء، أهل لعلام، شارع محمد الزفزافي، إقامة الريان 2
الطابق 3، رقم 49 (آمام وكالة إتصالات المغرب، أناسي)
الهاتف : 05 22 74 73 00 - 05 22 74 76 28
المحمول : 07 67 56 03 95

LABORATOIRE MOHAMMAD ZEFZAF D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BERRA Mouna

FACTURE N° : 7028/23

Date de la Facture : 11/08/2023

Date des Analyses : 11/08/2023

Nom du Patient : Mme. MANAS FATIMA



Code Patient : 012182/22

Préscripteur : DR ALAOUI EL HASSANI BOUCHRA

Récapitulatif des analyses

Acte de Biologie demandé	Cotation B	Prix en DH
BILAN LIPIDIQUE	B190	209
HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE	B100	110
UREE SANGUIN (UREMIE)	B30	33
CREATININE (CREATININEMIE)	B30	33
Examen cytobactériologique des urines	B90	99
ANTIBIOGRAMME	B60	66

Cotation B: 500
Prélèvement : 10,00 DH
Montant Net : 560,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CINQ CENT SOIXANTE DHS

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
 MOHAMMAD ZEFZAF
 Dr. BERRA Mouna
 Bd. Med Zefzaf, Jemm. Sidi Bou Saïd N° 23 Attacharouk - Casablanca
 Tél : 05 22 70 96 96 / Fax : 05 22 70 96 76





Dr.BERRA Mouna - Pharmacienne Biologiste

Casablanca, le

Prélèvement 11/08/2023 à 10:24

2



Mme. MANAS FATIMA

Référence : 230907356

Préscripteur : DR ADAOUI EL HASSANI
BOUCHRA

BACTERIOLOGIE

isolement et identification de E.coli

A vertical white rectangular card with a blue background watermark showing a stylized syringe and test tubes. A blue circular stamp in the center contains text and a signature.

Dr.BERRA Mouna - Pharmacienne Biologiste

Casablanca, le

Prélèvement : 21/07/2023 à 10:24

IPP : 092182/22



Mme. MANAS FATIMA

Référence : 230907356

Présripteur : DR ALAOUI EL HASSANI BOUCHRA

Antibiogramme

Nature de prélèvement : ECBU

Germe isolé : *E.coli*

BETA LACTAMINE

Amoxicilline (AMX)	RESISTANT
Amoxil®, Hiconc®, Clamoxyl®	
Amoxicilline + Acide clavulanique (AMC/AUG)	RESISTANT
Augmentin®	
Ticarcilline (TIC)	Intermidiaire
Ticarpen®	
Imipénem (IPM)	Sensible
Tienam®	
Céfuroxime (CXM)	Sensible
Zinacef®, Zinnat®	
Céfixime (CFM)	Sensible
Orokin®	
Céfoxitine (FOX)	Intermidiaire
Céftriaxone (CRO)	Intermidiaire
Céfepime (CFP)	Intermidiaire

AMINOSIDES

Gentamicine (GM/GN/GEN)	Sensible
Gentalline®	

SULFAMIDES

Cotrimoxazol (SXT/COT)	Sensible
Bactrim®	

POLYPEPTIDES

Colistine (CS/CT/CL/COL)	Sensible

DIVERS

Fosfomycine (FOS)	Sensible
Nitrofurane	Sensible
Furadantine®	

Validé par Dr. Mouna BERRA
 LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
 MOHAMMAD ZEFZAF
 Dr. BERRA Mouna
 Tel 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Dr.BERRA Mouna - Pharmacienne Biologiste

Casablanca, le

Prélèvement : 11/06/2023 à 10:24

IPP :

12182/22



Mme. MANAS FATIMA

Référence : 230907356

Préscripteur : DR ALAOUI EL HASSANI
BOUCHRA

BIOCHIMIE

Normes

Antécédents

CHOLESTEROL HDL

Immuno-inhibition enzymatique (CHE-CHO-POD)

0.36

g/l

0.47 (24/06/2022)

Interprétation:

< 0.40 g/l : Facteur de risque majeur de maladies cardiovasculaires

> 0.60 g/l : facteur de risque négatif de maladies cardiovasculaires

CHOLESTEROL LDL

0.59

g/l

< 1,7

1.15 (24/06/2022)

TRIGLYCERIDES

Méthode colorimétrique enzymatique

1.15

g/l

0.3 - 1.5

1.12 (19/10/2022)

Validé par Dr.Mouna BERRA
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
MOHAMMAD ZEFZAF
Bd Med ZEFZAF Imm Snoussi 7 N° 23 Hay Al Walaa Attacharouk - Sidi Moumen - Casablanca
Tél 05 22 70 96 96 - Fax : 05 22 70 96 76 - Email : zefzaflab@gmail.com / IF.: 14481266 - CNSS.: 4052354 / ICE 00161270000012 / RC 411556 / INPE 093061224

Dr.BERRA Mouna - Pharmacienne Biologiste

- Casablanca, le
Prélèvement : 11/09/2023 à 10:24
IPP : 12182/22



Mme. MANAS FATIMA

Référence : 230907356

Préscripteur : DR ADAOUI EL HASSANI BOUCHRA

BIOCHIMIE

Normes **Antécédents**

UREE

Oxétiquette enzymatique (G LDH)

0.49

g/l

0.1 - 0.5

0.64 (05/06/2023)

CREATININE

Réaction de Jaffé (Coloration Cinétique)

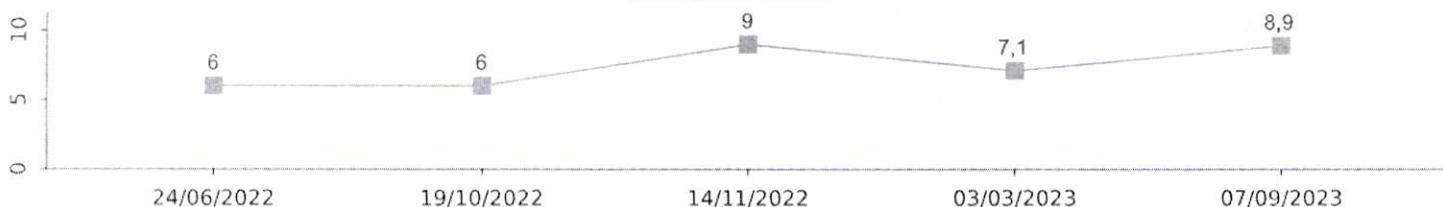
8.90

mg/l

5 - 11

7.1 (03/03/2023)

■ CREATININE



HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE

(BIORAD D10™)

* **7.4**

%

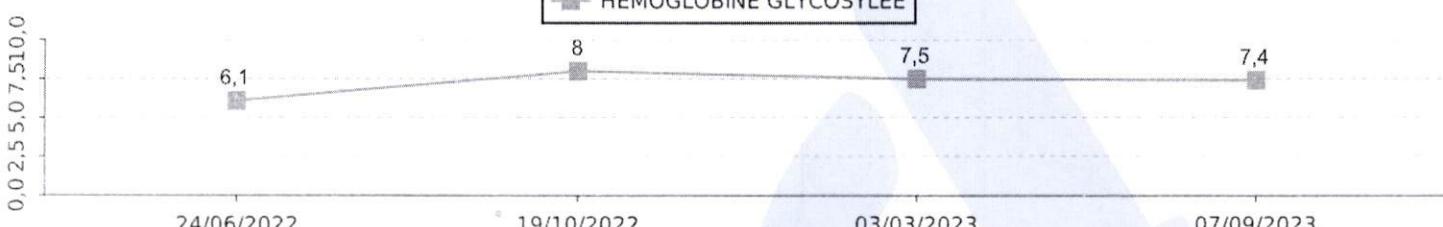
4 - 6

7.5 (03/03/2023)

Chez un sujet diabétique

- < 7% Diabète équilibré
- > 7% Diabète non équilibré

■ HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE



CHOLESTEROL TOTAL

Méthode colorimétrique enzymatique

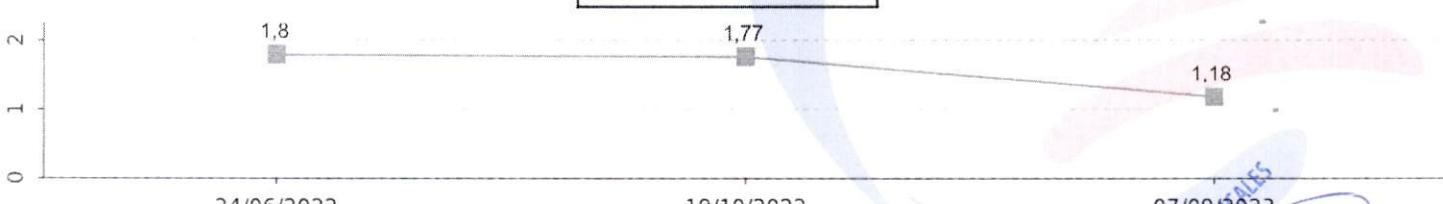
* **1.18**

g/l

1.4 - 2.6

1.77 (19/10/2022)

■ CHOLESTEROL TOTAL



Validé par Dr.Mouna BERRA
L'ABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
MOHAMMAD ZEFZAF
Dr. BERRA Mouna
Bd Med ZEFZAF Imm Snoussi 7 N° 23 Hay Al Walaa Attacharouk - Sidi Moumen - Casablanca
Tél : 05 22 70 96 96 - Fax : 05 22 70 96 76 - Email : zefzaflab@gmail.com / IF.: 14481266 - CNSS.: 4052354 / ICE 001612700000012 / RC 4T1556 / INPE 093061224