

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

- 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 prothèse

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- 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 (1G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº W21-784324

4324
181926

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	1646	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Rétraite
Nom & Prénom : KARIN Mohamed			
Date de naissance :	01/01/1953		
Adresse :	lot NASSIRI N-302 Hay Boudjellil Colle blanche		
Tél. :	0648213210 Total des frais engagés : 1000000 Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	18/10/2023
Nom et prénom du malade :	Kahn
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Insuffisance rénale chronique
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous nonconfidentiel 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.

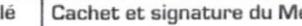
Eait à : Coignac

Signature de l'adhérent(e) :

Signature de l'auteur(e) :

MUPRAS
affectés portés sur la présente déclarant à la protection des données personnelles.
07 NOV. 2020
A. A. A. 2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
18-10-23	2311012023	1	500	 

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ET JOURNALISTES Docteur TARIK JAWAD Place de la République 10 Tél: 05 22 38 05 30	19/10/23	B1.04.0	11154,20 DH

AUXILIAIRES MÉDICALS

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

HERENT

La fourniture de tous

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.



CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

CASABLANCA

23-10-23



INPE 091149005

Professeur Zaid Driss
Néphrologie
Dialyse

75- Kairou 75-

1) Venofer inj.

507,00



PHARMACIE AL BOUDOUR Sarl.Au
115, Rue Sebta Qu.des hôpitaux, Casablanca
pharmaciealboudourcasa@gmail.com

Tél: 0522 86 04 68/ 86 54 37
Fax: 0522 86 04 67- IF: 40464164
RC: 252331-ICE: 001448477000066

INPE: 092004357





CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

CASABLANCA

18 - 10 - 2023



INPE 091149005

A⁺ - Kaim A⁺

Professeur Zaid Driss
Néphrologie
Dialyse

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES EL JOULANE
DOCTEUR Tarik Jawad
5, Rue 16 AV Joulane Sidi Othmane
Casablanca 20000
Tél: 05 22 77 99 50 - Fax: 05 22 25 95 45

- Urea, Crétinine
GAT
Na⁺ - K⁺ - RA -
Ca²⁺ - phosphore
Ferritine
vit D.

NFS - PS

PROFESSEUR ZAID DRISS
Néphrologie
Dialyse
Centre de Maladies Rénale et Dialyse
Al Hayat Oasis



LABORATOIRE EL JOULANE
D'ANALYSES MEDICALES

Dr. TARIK Jawad
Médecin Biologiste



مختبر الجولان
للتحاليل الطبية

الدكتور طارق جواد
طبيب اخصاصي في التحاليل الطبية

FACTURE N° : 231001534

INPE : 093001642
ICE : 001689421000077

Casablanca le 19-10-2023

Patient : M. KARIM Mohamed

Médecin : Dr ZAID DRISS

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	
	Potassium	E10
	Calcium	B50
0135	Urée	B40
0132	Réserve alcaline	B30
0129	Phosphore minéral	B40
0216	Numération formule	B40
0118	Glycémie	B80
0154	Ferritine	B30
0111	Créatinine	B250
	Sodium	B30
	25-(OH)-vitamine D (D2+D3)	B50
		B400

Total des B : 1040

TOTAL DOSSIER : 1154 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cent cinquante-quatre dirhams .

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL JOULANE
Docteur TARIK Jawad
5 Bloc 16, Av. El Joulane - Sidi Othmane
Tel: 05 22 38 05 30



Date du prélèvement : 19-10-2023 à 08:49
Code patient : 20231019057
Né(e) le : 01-01-1953 (70 ans)

M. KARIM Mohamed
Dossier N° : 20231019057
Prescripteur : Dr ZAID DRISS



HEMATOCYTOLOGIE

(Cytométrie en Flux sur SYSMEX)

HEMOGRAMME

Numération globulaire

Hématies :	5.22	$10^6/\text{mm}^3$	(4.50-5.80)
Hémoglobine :	15.6	g/dL	(13.5-17.5)
Hématocrite :	47.0	%	(37.0-49.0)
VGM :	90	μL	(82-98)
TCMH :	29.9	pg	(27.0-32.0)
CCMH :	33.2	%	(32.0-36.0)
Leucocytes :	10 100	/mm ³	(4 000-10 000)

Formule leucocytaire

Poly. Neutrophiles :	55.0	%	
Soit:	5 555	/mm ³	(1 800-7 500)
Poly. Eosinophiles :	3.0	%	
Soit:	303	/mm ³	(100-400)
Poly. Basophiles :	0.0	%	
Soit:	0	/mm ³	(<200)
Lymphocytes :	34.0	%	
Soit:	3 434	/mm ³	(1 000-4 000)
Monocytes :	8.0	%	
Soit:	808	/mm ³	(200-1 000)

Numération plaquettaire

Plaquettes :	237 000	/mm ³	(150 000-400 000)
--------------	---------	------------------	-------------------



Date du prélèvement : 19-10-2023 à 08:49
Code patient : 20231019057
Né(e) le : 01-01-1953 (70 ans)M. KARIM Mohamed
Dossier N° : 20231019057
Prescripteur : Dr ZAID DRISSالدكتور طارق جواد
طبيب اختصاصي في التحاليل الطبية

BIOCHIMIE SANGUINE

GLYCEMIE A JEUN

(Méthode Héxokinase-G6PDH)

0.92 g/L (0.70-1.10)
5.11 mmol/L (3.89-6.11)

Consensus:

Taux Normal : 0.70 à 1.10 g/L
Diminution de la tolérance au glucose : 1.10 à 1.26 g/L
DIABETE : > 1.26 g/L (observé sur 2 prélèvements distincts)

UREE

(Méthode Uréase-GLDH Beckman Coulter)

0.87 g/L (0.17-0.50)
14.49 mmol/L (2.83-8.33)

CREATININE SANGUINE

(Méthode Enzymatique Beckman Coulter)

62.0 mg/L (7.0-13.0)
548.6 µmol/L (61.9-115.0)

CALCIUM

(Méthode o-CPC Beckman Coulter)

92 mg/L (88-106)
2.3 mmol/L (2.2-2.6)

PHOSPHORE

(Méthode Molybdate, UV Beckman Coulter)

46 mg/L (25-45)
1.49 mmol/L (0.81-1.45)

SODIUM

(Méthode Potentiométrie indirecte Beckman Coulter)

138 mmol/L (135-145)

POTASSIUM

(Méthode Potentiométrie indirecte Beckman Coulter)

4.9 mmol/L (3.5-5.0)

RESERVE ALCALINE

(Méthode PEPC Beckman Coulter)

22 mmol/L (21-29)

FERRITINE

(ECLIA / Cobas Roche E411)

57.6 µg/L (25.0-400.0)

VITAMINES

25-OH-Vitamine D (D2+D3)

(ECLIA -Roche / Cobas e411)

32.3 ng/ml

Interprétation en fonction du seuil

20 - 50 ng/ml : Valeur normal
10 - 20 ng/ml : Insuffisance modérée
< 10 ng/ml : Déficit