

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **2050** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **BENNAFFANE MOHAMED**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : _____ Dhs

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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) : _____

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Lamine Abdellah - Biochimie et Radiologie - Laboratoire MAC	05/06/2014	B590+	810 Drf
	06/06/2014	PC	
	24/06/2014		

AUXILIAIRES MEDICAUX

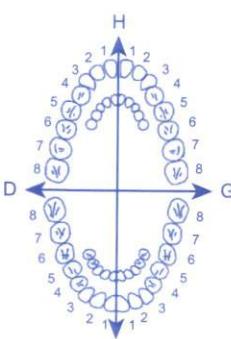
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

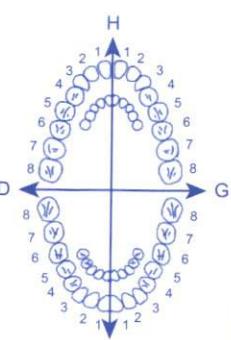
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCOEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION CCOEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	H	G	B	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr BATRAS Mehdi

Ancien Assistant

Spécialiste de l'Hôpital des 15-20, Paris

Ancien Interne de la Fondation Rothschild, Paris



د. بطرس مهدي

طبيب مساعد سابق

إختصاصي بمستشفى 20-15 باريس

طبيب داخلي سابق بمؤسسة روتشيلد باريس

01 février 2024

Mr BEN AFFANE Mohamed

Urée - Crétinémie
Glycémie à jeun
TP TCA , hemoglobine glyquée

Dr BATRAS Mehdi
Chirurgien Ophtalmologue
Angle Bd Bir Anzarane et Abou Ghalib
Chiani, Maarif - Casablanca
INPE: 061311478 - Tel: 09.11.10.50.07



Résidence Ourika, 1 angle Bir Anzarane et Abou Ghaleb Chiani, 1er étage, Maarif, CASABLANCA
1 زاوية شارع بير انزان و زنقة أبو غلاب الش biani، إقامة أوريكا العاريف - الدار البيضاء،
cabinetophtamaarif@gmail.com



+212 (0)5 20 70 55 66



+212 (0)7 11 10 50 07

INP : 093001980
 IF : 706552
 ICE : 001654761000041

FACTURE

Casablanca le 02-02-2024

MUPRAS
Mme Mohamed BENAFFANE
Prescripteur : Dr Fatima-zahra RHMARI TELEMCANI

Demande N° 2402020036

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0134	Triglycérides	B60	B
0149	Troponine	B250	B
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
0242	Antibiogramme	B60	B
	LDL calculé	B50	B

Total des B : 590

TOTAL DOSSIER : 810.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent dix dirhams

Dr Noureddine LOUANJI

مختبر المولاي عبد الله - الدار البيضاء
 Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOMAC
 Dr. LOUANJI Noureddine - Biologiste
 40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca
 Tel.: 0522.20.74.22/22.14.06 - Fax: 0522.26.83.03

Prélèvement à Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080
 Tel : 05.22.47.33.83/05.22.20.74.22/05.22.29.77.06/05.22.22.14.95/06.61.06.15.99/06.61.06.35.99/Fax : 05.22.26.83.03
 e-mail : labomac1@gmail.com / n.louanji@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

Prélèvements à Domicile Tél. : 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر.ب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanji@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

Date du prélèvement : 02-02-2024 à 09:05
 Code patient : 2402020036
 Né(e) le : 01-01-1951 (73 ans)



Mme Mohamed BENAFFANE
 Dossier N° : 2402020036
 Prescripteur : Dr Fatima-zahra RHMARI
TELEMCANI

BIOCHIMIE SANGUINE

Cholestérol total (Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)	1.83	g/l 4.73 mmol/L	(1.30–2.30) (3.36–5.95)
HDL-Cholestérol (Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)	0.40	g/L 1.03 mmol/L	(0.40–0.94) (1.03–2.43)
LDL-Cholestérol (Calculé selon la formule de Friedwald)	1.09	g/L 2.82 mmol/L	

(sont considérés comme facteurs de risque : Diabète, Tabac, HTA, Obésité, Age>60 ans, HDL < 0,40 g/L, Sédentarité, ATCD de maladie cardiovasculaire familiale.)

Valeurs cibles du LDL-Cholestérol selon les recommandations ANSM de mars 2005 :

Nombre de facteurs de risques	0	1	2	Plus de 2	Antécédents de maladie cardiovasculaires avérée
Valeur cible g/L (soit mmol/L)	<2.20 (5.70)	<1.90 (4.90)	<1.60 (4.14)	<1.30 (3.36)	<1 (2.58)

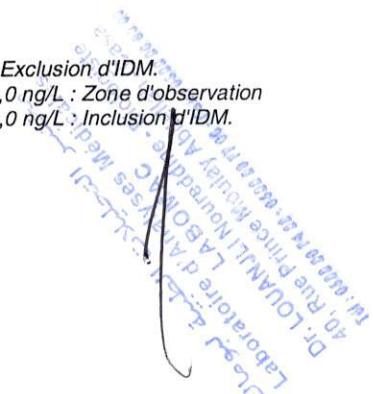
Triglycérides (Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)	1.68	g/L 1.92 mmol/L	(0.35–1.50) (0.40–1.71)
--	------	--------------------	----------------------------

MARQUEURS CARDIAQUES

Troponine I (High sensitive) (Technique ELFA – Vidas Biomérieux)	32.9	ng/L 0.033 ng/mL	(<20.0) (<0.020)
--	------	---------------------	---------------------

Seuil décisionnel selon les recommandations ACC/ESC et IFCC :

- Si à T0 le taux de Troponine HS < à 2,0 ng/L ou la différence T2h-T0h le taux est < 6,0 ng/L : Exclusion d'IDM.
- Si à T0 le taux de Troponine HS est entre 2,0 et 100,0 ng/L ou la différence (T2h-T0) est < 10,0 ng/L : Zone d'observation
- Si à T0 le taux de Troponine HS est > ou = 100,0 ng/L ou la différence (T2h-T0) est > ou = 10,0 ng/L : Inclusion d'IDM.



Validé par : Dr Noureddine LOUANJLI

Page 1 / 2

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. ٤٠. مَحْجُونُ الْأَمِيرِ مُولَى عَبْدُ اللَّهِ - الدَّارُ الْبَيْضَاءِ - رَبِّ.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 00165476100041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

Date du prélèvement : 02-02-2024 à 09:05
Code patient : 2402020036
Né(e) le : 01-01-1951 (73 ans)

Mme Mohamed BENAFFANE
Dossier N° : **2402020036**
Prescripteur : Dr Fatima-zahra RHMARI
TELEMCANI

MICROBIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

(Cultures sur milieux : C.L.E.D et Milieux Chromogènes)

Recueil	Milieu du jet
Aspect	Clair
Couleur	Jaunâtre
Culot	Apparent

Recherche biochimique

pH	6.0	(6.0-7.5)
Glucose	POSITIVE + + + 7.5 g/l	
(Hexokinase G6PD-H – Roche Diagnostics Cobas)		
Proteines	POSITIVE + + 0.9 g/l	
Dosage protéines		
(Dosage colorimétrique – Roche Diagnostic Cobas)		
Sang	Trace	
Corps Cétoniques	Négative	
Nitrites	Négative	

Examen Microscopique

Leucocytes	1 / mm ³	(0-10)
	1 000 / ml	(0-10 000)
Hématies	2 / mm ³	(0-10)
	2 000 / ml	(0-10 000)
Cellules épithéliales	Rares	
Cylindres	Absence	
Cristaux	Absence	
Trichomonas	Absence	
Levures	Absence	
Examen direct (Coloration de Gram)	Négatif	

Culture

Résultat

Culture négative

Conclusion

Leucocyturie négative, bactériurie négative : absence d'infection urinaire.

Validé par : Dr Noureddine LOUANJLI

Page 2 / 2

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40 Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080 - تونس - 40

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanili@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IE : 41502000