

# 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.

## 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.



## Declaration de Maladie

N° W21-817659

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 00687 Société : R  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite  
Nom & Prénom : LAHLOU Saïd  
Date de naissance : 20/02/1943  
Adresse : lots laïla n° 16 AV. SOUSSTALZHOUE  
FES (V.N)  
Tél : 0668071434 Total des frais engagés : 970 DKHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/04/2024  
Nom et prénom du malade : LAHLOU SAÏD Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : vertige + arthrose  
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'atmédecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : FES Le : 12/04/2024  
Signature de l'adhérent : [Signature]

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-817659

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute  
réclamation ultérieure.

Matricule : 00687  
Nom de l'adhérent(e) :  
Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



# 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
12/12/24	C			INP : 03129980
02				
12/24				



FAROUK SARHROUCHNI  
Médecin  
C.S.U. RASELMA

# EXECUTION DES HONORAIRES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MOURCHID Dr. Bouker MOURCHID 2 Bd. TADJIA - Nafis C-FES INPE 142025539	12/12/24	370 m

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Labo d'Analyse Médical El Karaouiyine Dr. FASSI FIMRA Abdelilah Tel: 00163353200051 - INP: 143001550 Fax: 0535 64 07 49 - Fax: 0535 73 30 71	16/12/24	447 B	600 DA

# 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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]																
				MONTANTS DES SOINS [ ]																
				DEBUT D'EXECUTION [ ]																
				FIN D'EXECUTION [ ]																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]																
	<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">G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</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> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS [ ]
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	G																			
	D	G																		
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS [ ]																
			DATE DE L'EXECUTION [ ]																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



**ARCOXIA®** 60 mg

Etoricoxib

ملغ 60

أرکوکسیا®

ایتوریکسیب

ORDONNAN



Fait le 14/05/2024

Dr. FAROUK SARHROUCHNI  
Médecin  
C.S.U. RAS EL MA

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tanganil 500mg cp b30  
P.P.V: 50,10 DH

6 118001 183340

LAHLOU SADD

22/00

1) ARCOXIA 60g

2 cp / 4 x 144

5/1/24

TANGUANIL 200

1 cp x 4 x 144

99,00

oe des w



Pharm  
MOUR  
Dr. Bouh  
2, Bd. TADHIA  
INPE: 1800

LOT 220194  
EXP 09/2024  
PPV 99.00DH

OEDES 20mg

28 gélules



6 118001 100088

370 m

FAROUK SARHROUCHNI  
Médecin  
C.S.U. RAS EL MA



# ORDONNANCE

Dr. FAROUK SARHROUCHNI  
Médecin  
C.S.U. RAS EL MA

Fait le 12/02/2024

LAHLOU SAÏD

Faire

SVQ

1) GAG

2) HbA<sub>1c</sub>

3) PSA

4) ECBU exa direct  
culture

Laboratoire d'Analyse Médicale El Karaouiyine  
Dr. FASSI FILALI Abdelilah  
ICE: 001633632000051 - IMP: 143001550  
Tél: 05 35 64 07 49 - Fax: 0535 73 30 71



Dr. FAROUK SARHROUCHNI  
Médecin  
C.S.U. RAS EL MA



**LABORATOIRE EL KARAOUYINE D'ANALYSES MEDICALES**  
**67, Av Khalid Ibn Walid (Ex. Kristiany) En Face de la Mosquée Mohammadi**  
**Tél: 05.35.64.07.49 -- Fax: 05.35.73.30.71**  
**PATENTE: 13244903 -- CNSS: 2071512**

---

**IF: 15603210 -- ICE: 001633532000051 -- INP: 143001550**

FES le: 16/02/2024

**FACTURE N° 3347/24**

Médecin	Docteur FAROUK
Nom du patient	MR LAHLOU SAID
Examens	- GLY- HBA1C- PSA- ECBU
Cotation	B 447
Montant	600,00 DH

**Arrêtée la présente facture à la somme de: SIX CENT DIRHAMS**

INP : 143001550  
ICE : 001633532000051

مختبر التحليلات الطبية القرويين  
Laboratoire d'Analyse Medical El Karaouiyine  
Dr. F.SSI  
ICE: 001633532000051 - INP: 143001550  
Tél: 05 35 64 07 49 - Fax: 0535 73 30 71





# مختبر القرويين للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE EL KARAOUYINE

FASSI Fihri ABDEL-ILAH

DOCTEUR EN PHARMACIE BIOLOGISTE LAUREAT DE L'U.L.P.STRASBOURG  
C.E.S. IMMUNOLOGIE GENERALE - PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE  
MICROBIOLOGIE & VIROLOGIE CLINIQUE

Prélèvement du : 16/02/2024 à 08:31

Résultats édités le: 19/02/2024



Prescripteur: Docteur FAROUK

MR LAHLOU SAID

Dossier N° 22D2774

Page: 1/2

## BIOCHIMIE SANGUINE

(Sur Automates Roche Cobas 6000 et Integra 400)

GLYCEMIE A JEUN.....: 1,14 g/l (\*) 0,70 à 1,10 g/l  
(Colorimétrie enzymatique) 6,34 mmol/l 3,89 à 6,10 mmol/l

## DIABETOLOGIE/HPLC

(Sur Automate BIO-RAD D-10)

HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1c.....: 6,70 %  
(Chromatographie)

\* GLYCOHEMOGLOBIN REPORT \*

LABO-KARAOUYINE

2024/02/16 09:58

TOSOH CORPORATION V01.24

NO: 0004 TB 0001 - 04

ID: 20240216012

CAL(N) = 1.2948X + 0.2525

TP 988

NAME	%	TIME	AREA
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.6	0.23	6.70
A1B	0.9	0.31	10.36
F	0.3	0.45	3.81
LA1C+	2.3	0.53	27.15
SA1C	6.7	0.65	59.80
AO	91.0	1.02	1087.79
TOTAL AREA			1195.60

- 4 à 6 % : Intervalle non diabétique
- < 6,5 % : Excellent équilibre glycémique (DNID)
- < 7 % : Excellent équilibre glycémique (DID)
- 8 à 9 % : Assez bon équilibre glycémique
- 9 à 10 % : Médiocre équilibre glycémique
- > 10 % : Mauvais équilibre glycémique

## MARQUEURS PROTEIQUES

ANTIGENE SPECIFIQUE PROSTATIQUE. PSA: 5,29 ng/ml (\*) 0,  
(Cobas 6000),

Antécédent du 15/11/23 - 07:39 : 5,53 ng/ml

HbA1c 6.7%

HbA1 8.2 % HbF 0.3 %

0% 15%

0.0

1.0

2.0

01633632000051 - INP: 143001550  
Dr. FASSI Fihri Abdelilah  
Laboratoire d'Analyses Médicales El Karouyine  
05 35 64 07 49 - Fax: 05 35 73 30 71

67، شارع خالد بن الوليد (كريستيانى - سابقا) مقابل المسجد المحمدي بورمانة- فاس

67, Avenue Khalid Ibn Walid (Ex. Kristiany) En face de la Mosquée Mohammadi Bouramana - FES

Tél: 05 35 64 07 49 Fax: 05 35 73 30 71 E-mail: fassifihriab@hotmail.com





# مختبر القرويين للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE EL KARAOUYINE

FASSI FIHRI ABDEL-ILAH

DOCTEUR EN PHARMACIE BIOLOGISTE LAUREAT DE L'U.L.P.STRASBOURG  
C.E.S.IMMUNOLOGIE GENERALE - PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE  
MICROBIOLOGIE & VIROLOGIE CLINIQUE

Prélèvement du : 16/02/2024 à 08:31

Résultats édités le: 19/02/2024



MR LAHLOU SAID

Dossier N° 22D2774

Prescripteur: Docteur FAROUK

Page: 2/2

## EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

### EXAMEN DIRECT

Aspect.....	Clair
Couleur.....	Jaune
Culot.....	Absence
pH.....	7
Albumine.....	Négative
Glucose.....	Négative
Sang.....	Négative
Corps cétoniques.....	Negative
Nitrites.....	Négative

### CYTOLOGIE

Leucocytes.....	10X2	/ml	0 à 1 000
Hématies.....	10X2	/ml	0 à 100
Cellules épithéliales.....	Rares		
Cylindres.....	Absence		
Cristaux.....	Absence		
Trichomonas.....	Absence		
Levures.....	Absence		
Oeufs de parasites.....	Absence		

### RECHERCHE DE GERMES

Examen direct (Bleu-Gram).....	RAS
Numération des germes.....	inf à 10.000 germes/ml
Conclusion.....	Absence d'infection

Antécédent du 17/08/22 - 09:38 :

Absence d'infection

Total de pages: 2

67، شارع خالد بن الوليد (كريستيانى- سابقا) مقابل المسجد المحمدي بورمانه- فاس

67, Avenue Khalid Ibn Walid (Ex. Kristiany) En face de la Mosquée Mohammadi Bouramana - FES

Tél: 05 35 64 07 49 Fax: 05 35 73 30 71 E-mail: fassifihriab@hotmail.com