

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1926 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BERRADA Mohammed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 29 51 31 Total des frais engagés : Dhs

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 :

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) :



SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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
Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Début d'exécution <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>				
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire		
		H D	25533412 00000000	21433552 00000000
		G	00000000 35533411	00000000 11433553
Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Date du devis <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>				
<small>(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession</small>				
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution		

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N° P 17 / 048598		
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		
Cachet MUPRAS		

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 11974	
Nom & Prénom : BERRADA Mohcine			
Fonction : Ing. BSC	Poste : 0661 29 5131	Signature :	
Mail : prof.berrada.95@mail.com			
MEDECIN	Prénom du patient : Berrada A geb		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input checked="" type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age : 69
Nature de la maladie : Hypothyroïdie + Diabète			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
Vex			400
PHARMACIE		Date : 22/07/19	
Montant de la facture		766,40	
 PHARMACIE HOTEL WAZO Dr HAME BELOSIR N°3 HOTEL WAZO ABDELKADER EL KHATTABI BOULEVARD DE CASABLANCA TÉL: 0524 23 35 61			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
B750		943,75	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

CACHET



611 800110201 3
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH



8 435110 850122 >
KALMILIDER 30 GELULES
PRIX: 98 DH

TEGADUS PHARM.

7862160333



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

67,00

67,00

7862160333

KALMILIDER
Extrait de Safran

- Nervosité, irritabilité
- Troubles du sommeil



Boîte de 30 gélules
Voie orale

LOT: 190165
DLUD: 04/2022
69,00DH



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 186,20 DH



Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 186,20 DH



Dr Mikou Abdelhaq

Diplômé de la faculté de médecine de Toulouse

Spécialiste en endocrinologie-diabète

Maladies de la nutrition

Obésité-maigreur-maladies du cholestérol-goître

Sur rendez-vous

Casablanca, le 05 juillet 2019

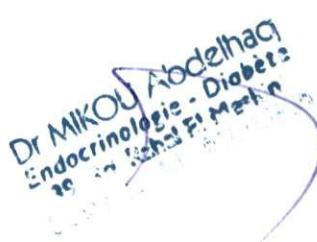
Madame Afaf Bennani épouse Berrada

Née le 22 novembre 1952

ORDONNANCE

Examen sanguin

- acide urique
- Cholestérol total
- cholestérol HDL + LDL
- Triglycérides
- gamma glutamyl transférase- CGT
- transaminase O -TGO
- transaminases P -TGP
- lipase
- TSH
- numération formule



39, bd Rahal El Meskini – 2^{ème} étage- Casablanca

Tel. 05 22 31 16 30

Email : famillemikou@gmail.com

مختبر التحاليل الطبية لات المعاريف
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Dr. Abderrazzak ZIZI
 Pharmacien Biogiste
 Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 05-07-2019

Mme BERRADA Afaf

FACTURE N° A19070172

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PD2	Prélèvement à domicile	E100	E
E1125	Traitemet échantillon sanguin	E11.25	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0134	Triglycérides	B60	B
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0148	Lipase	B100	B
0163	TSH	B250	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 750

TOTAL DOSSIER : 943.75 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
 neuf cent quarante-trois dirhams soixante-quinze centimes



Dr Mikou Abdelhaq

Diplômé de la faculté de médecine de Toulouse

Spécialiste en endocrinologie-diabète

Maladies de la nutrition

Obésité-maigreur-maladies du cholestérol-goître

Sur rendez-vous

Casablanca, le 22 juillet 2019

Madame Afaf Berrada née Bennani

Né le 22 novembre 1952

Traitements pour 3 mois

$$69,00 \times 3 = 207,00$$

- Kalmaner 30 gellules - 2 cp/j

$$196,20 \times 2 = 392,40$$

- Crestor 5 mg 28 comp - 1 cp/j

- Cardioaspirine 30 cps - 1 cp/j

13,40

- Levothyrox 50 mg

6,80

- Levothyrox 25 mg

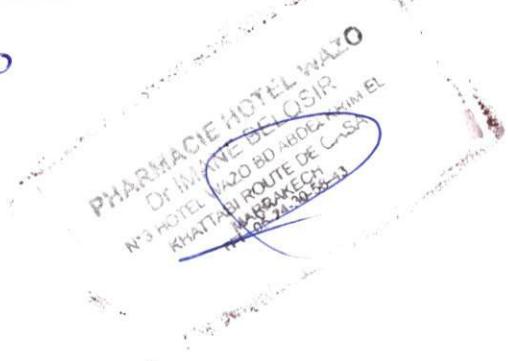
$$24,40 \times 2 = 48,80$$

- Levothyrox 100 mg

98,00

- Kalimider 2 boîtes

766,40



Dr MIKOU Abdelhaq
Endocrinologie - Diabète
39, bd Rahal El Meskini Casablanca
Tel. 05 22 31 16 30

39, bd Rahal El Meskini – 2^{ème} étage- Casablanca

Tel. 05 22 31 16 30

Email : famillemikou@gmail.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Dr. Abderrazzak ZIZI
 Pharmacien Biologiste
 Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 05-07-2019

Mme BERRADA Afaf

Code : 16050902

Référence : A19070172

Du : 05-07-2019

Prescripteur : Dr EL GHOMARI HASSAN

Normes

Antériorités

HEMATOLOGIE**HEMOGRAMME**Numération Globulaire

		05-03-2019
Hématies	4.5 M/mm ³	4.6
Hémoglobine	14.0 g/dL	14.2
Hématocrite	41 %	42
VGM	91 μ ³	91
TCMH	31 pg	31
CCMH	34 g/100mL	34

Formule leucocytaire

Leucocytes	3 940 /mm ³	(4 000–10 000)	4 350
Neutrophiles	1 773 /mm ³	(1 500–7 500)	2 045
Eosinophiles	118 /mm ³	(<400)	87
Basophiles	0 /mm ³	(<100)	0
Lymphocytes	1 734 /mm ³	(1 500–4 000)	1 958
Monocytes	315 /mm ³	(200–1 000)	261

Numération plaquettaire

Plaquettes	220 000 /mm ³	(150 000–400 000)	171 000
Volume Plaquettaire Moyen	10.2 fl	(6.0–11.0)	11.0



مختبر التحاليل الطبية المعاريف LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

9001

Casablanca le : 05-07-2019

Mme BERRADA Afaf

Code : 16050902

Référence : A19070172

Normes

Antériorités

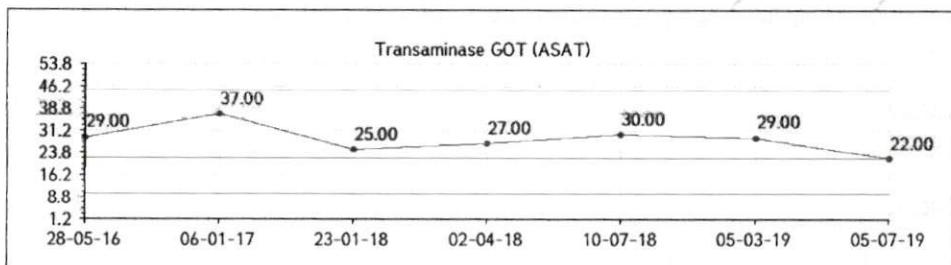
BIOCHIMIE SANGUINE

Transaminase GOT (ASAT)

22 UI/L

05-03-2019

29

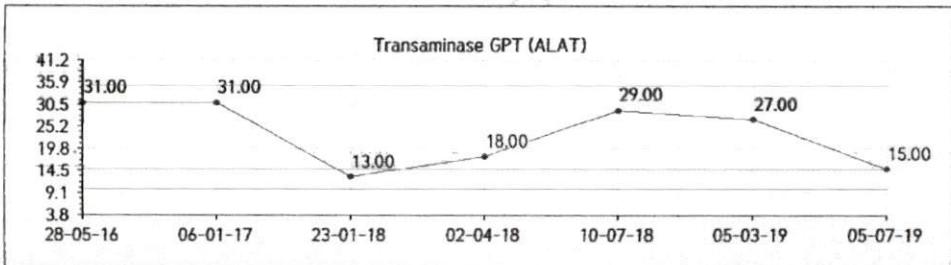


Transaminase GPT (ALAT)

15 UI/L

05-03-2019

27



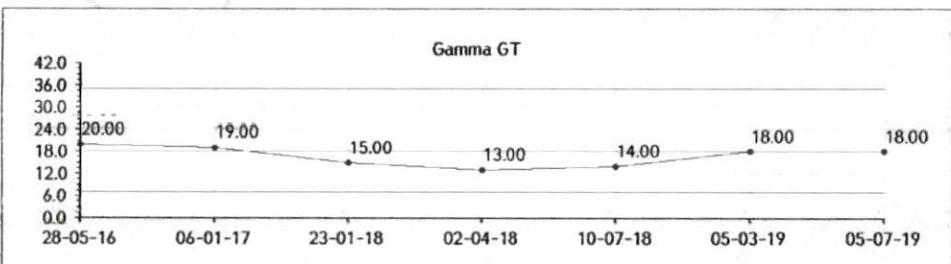
Gamma GT

18 UI/L

(7-35)

05-03-2019

18



Lipase

29 UI/L

(<60)



مختبر التحاليل الطبية المعاريف LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Casablanca le : 05-07-2019

Mme BERRADA Afaf

Code : 16050902

Référence : A19070172

Normes

Antériorités

05-03-2019

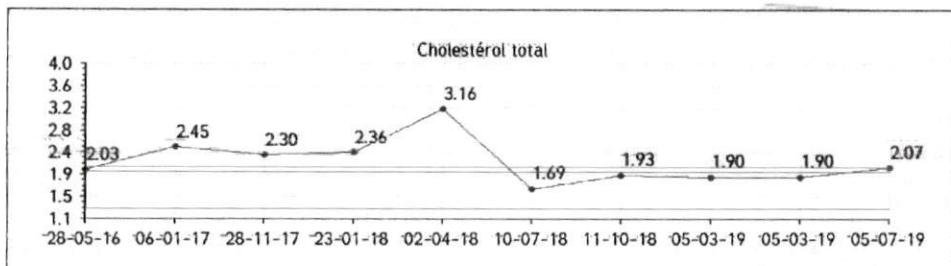
1.90

Cholestérol total

2.07 g/L
5.34 mmol/L

(1.30-2.00)
(3.35-5.16)

(Normes: Recommandations AMCAR de février 2015)



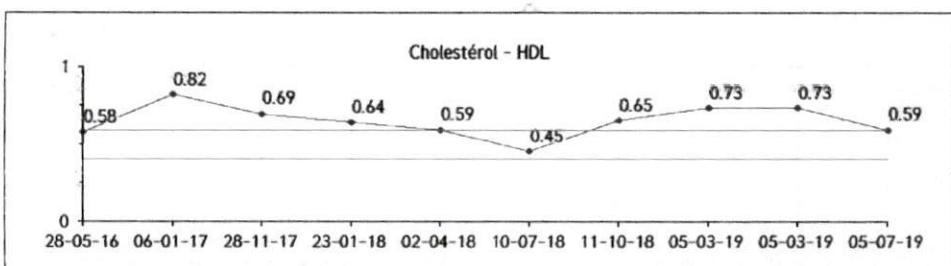
Cholestérol - HDL

0.59 g/L
1.52 mmol/L

(>0.40)
(>1.03)

05-03-2019

0.73



مختبر التحاليل الطبية المعاريف LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Casablanca le : 05-07-2019

Mme BERRADA Afaf

Code : 16050902

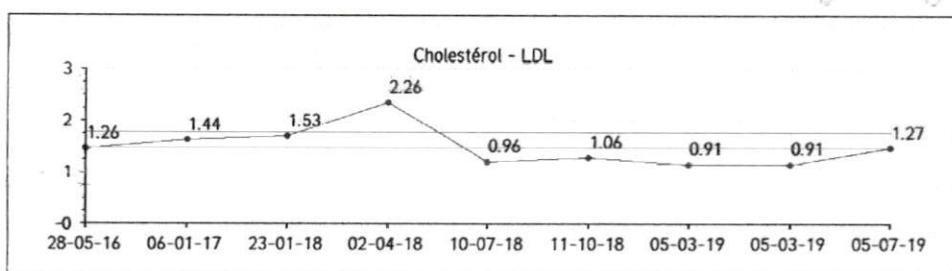
Référence : A19070172

Cholestérol - LDL

1.27 g/L
3.28 mmol/L

Normes
(<1.60)
(<4.13)

Antériorités
05-03-2019 0.91



Objectifs du LDL-cholesterol : Recommandations AFSSAPS

Prévention primaire :

Absence de facteur de risque	:	< 2.20 g/L	soit	5.7 mmol/L
1 facteur de risque	:	< 1.90 g/L	soit	4.9 mmol/L
2 facteurs de risque	:	< 1.60 g/L	soit	4.1 mmol/L
Plus de 2 facteurs de risque	:	< 1.30 g/L	soit	3.4 mmol/L

Prévention secondaire :

Maladie coronarienne	:	< 1.00 g/L	soit	2.6 mmol/L
----------------------	---	------------	------	------------

Les facteurs de risque sont l'âge (>50 ans pour l'homme et >60 ans pour la femme), les antécédents familiaux de maladie coronarienne précoce, l'hypertension artérielle, le diabète de type 2, le tabagisme et le cholestérol HDL < 0.40 g/l(1.0 mmol/l)

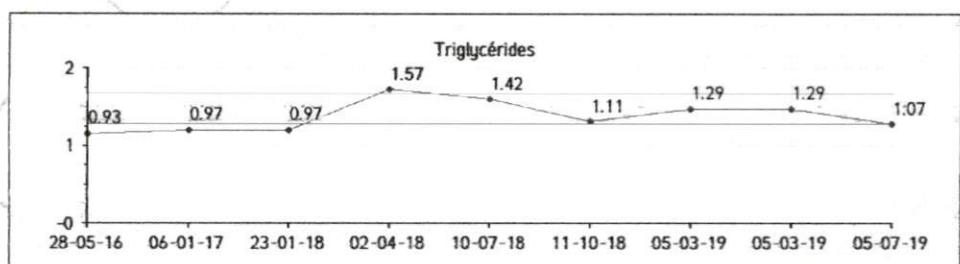
Triglycérides

1.07 g/L
1.22 mmol/L

(<1.50)
(<1.71)

05-03-2019

1.29



مختبر التحاليل الطبية المعاريف
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Casablanca le : 05-07-2019

Mme BERRADA Afaf

Code : 16050902

Référence : A19070172

Normes

Antériorités

BILAN ENDOCRINIEN

Thyréostimuline (TSH)
(Cobas e411: Electrochimiluminescence)

0.89 μ UI/mL

(0.27-4.20)

05-03-2019

3.07

