

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <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

## Déclaration de Maladie

Nº M21- 071359

133936

Matricule :	2504	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		FERIATI ABDELLADI	
Date de naissance :		01-01-1954	
Adresse :		COT MABROUKA 99 Manach	
Tél.	0660149294	Total des frais engagés :	1398,80 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019	Cadre réservé au Médecin
	Cachet du médecin :
	Dr safaa CHAOUCH Hemat-Gastric Prologue N18/1m11 - Vallet al hadika hay Attar El Jadida 12/10/2026
	Date de consultation : 14/09/2022
	Nom et prénom du malade : Khlid AMIN
	Age: 52
	Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
	Nature de la maladie : Affection de la peau
	En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS
	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.
	13 OCT 2022

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 : EL JADIDA** Le : 14/09/22  
 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
01/09/2022		Unité 6		 Dr. Chafiq Jarrayah El Jadida PE: 03121026

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXÉCUTION DES ORDONNANCES	
Date	Montant de la Facture
14/9/22	107,80
14/9/22	107,80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
مختبر سملالي Laboratoire Semlali SEMLALI M. YOUSSEF PHARMACIEN BIOLOGISTE	15-09-22	B 830 H	993,20
		INPEF 113003180	

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The teeth are labeled with numbers 1 through 8, with 1 at the midline and 8 at the periphery. The arch is oriented with a vertical axis labeled 'H' at the top, a horizontal axis labeled 'D' on the left, a diagonal axis labeled 'G' on the right, and a horizontal axis labeled 'B' at the bottom.

#### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



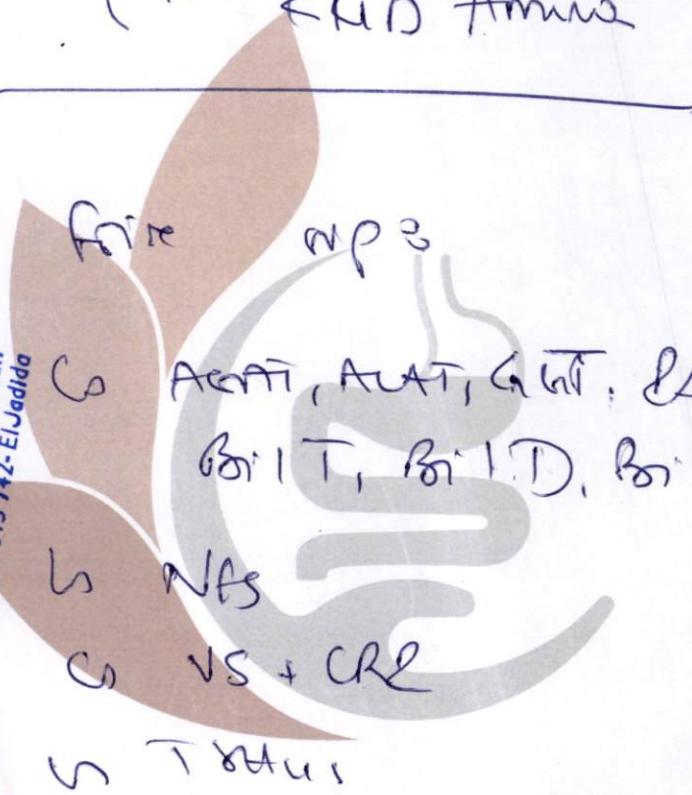
- Spécialiste en hépato - Gastro - Entérologie et Proctologie
- Echographie abdominale - Fibroscopie - Colonoscopie
- Lauréate de la faculté de médecine Rabat et Paris

أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي  
الكبد، المراة، البنكرياس والمواسيط.  
أفضل بالصدى والكشف بالمنظار  
للمعدة والقولون  
فربيطة كلية الطب بالرباط  
وباريس فرنسا

1410 81 2022.

One. Klin Amin

الإسم:  
Laboratoire Semlali  
SEMLALI M. YOUSSEF  
PHARMACIEN BIOLOGISTE  
138, Av Bouchaib Doukkali  
Tel: 0523 343 742 - El Jadida



Dr safaa CHAOUCH  
Gastroenterologue  
El Jadida  
El Jadida  
Dr.safaa CHAOUCH  
Gastroenterologue  
El Jadida  
El Jadida

شقة 18، الطابق الثاني - إقامة يحيى 1 - تجزئة الجديدة، في المطار، الجديدة (جاتب المستشفى الخاص الجديدة)

ICE : 003012520000049 E-mail : Drchaouchsafaa@gmail.com Tel : 0523.390.499



**Dr. Mohammed Youssef SEMLALI** : Pharmacien Biogiste Diplômé de la Faculté de Strasbourg D'Etudes Spéciales de Biochimie, Hématologie et Immunologie. Ancien Attaché au service de Bactériologie, Parasitologie Virologie à l'Hôpital Militaire Mohammed V de Rabat / DU médecine et biologie de la reproduction.

✓ ISO 9001:2015  
 BUREAU VERITAS Certification  
 Certificate No. AFR 21.00054

**FACTURE N° : 220901491**

EL JADIDA le 15-09-2022

Mme KRID Amina

Récapitulatif des analyses		
Analyse	Cle	Coefficient
PRELEVEMENT ECHANTILLON SANGUIN	E	15
Transaminases P (TGP)	B	50
Transaminases O (TGO)	B	50
Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B	70
C R P (Protéine C réactive)	B	100
Gamma glutamyl transférase (G G T)	B	50
Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B	80
Phosphatases Alcalines	B	50
TSH	B	250
Vitesse de sédimentation	B	30

Total des B : 730

TOTAL DOSSIER : 993.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent quatre-vingt-treize dirham vingt centimes

INPE : 113003180

السملا  
 Laboratoire Semlali  
 SEMLALI M. YOUSSEF  
 PHARMACIEN BIOLOGISTE  
 138, Av Bouchaib Doukkali  
 Tel: 0523 343 742 - El Jadida



**Dr. Mohammed Youssef SEMLALI** : Pharmacien Biologiste Diplômé de la Faculté de Strasbourg D'Etudes Spéciales de Biochimie, Hématologie et Immunologie. Ancien Attaché au service de Bactériologie, Parasitologie Virologie à l'Hôpital Militaire Mohammed V de Rabat / DU médecine et biologie de la reproduction.

ISO 9001:2015  
 BUREAU VERITAS Certification  
 Certificate No. AFR 21.00054

Date du prélèvement : 15-09-2022 13:15  
 Code patient : 2207040464  
 Edition le : 15-09-2022

Mme KRID Amina  
 Né(e) le : 09-06-1965  
 Dossier N° : 2209150297  
 Prescripteur : Dr CHAOUCH SAFAA

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Automate Sysmex XN-1000i)

04-07-2022

<b>Hématies</b>	4.54	M/mm <sup>3</sup>	(3.80-5.90)	4.36
Hémoglobine	14.0	g/dl	(11.5-17.5)	13.2
Hématocrite	41.0	%	(34.0-53.0)	39.6
VGM	90.31	μ <sup>3</sup>	(82.00-98.00)	90.83
TCMH	30.84	pg	(28.00-32.00)	30.28
CCMH	34.15	g/dl	(30.00-35.00)	33.33
<b>Leucocytes</b>	5 760	/mm <sup>3</sup>	(3 800-11 000)	7 730
Poly.Neutrophiles	55.50	%		60.30
soit	3 197	/mm <sup>3</sup>	(1 400-7 700)	4 661
Poly.Eosinophiles	4.20	%		4.00
soit	242	/mm <sup>3</sup>	(20-580)	309
Poly.Basophiles	0.90	%		0.90
soit	52	/mm <sup>3</sup>		70
Lymphocytes	31.90	%		26.50
soit	1 837	/mm <sup>3</sup>	(1 000-4 800)	2 048
Monocytes	7.50	%		8.30
soit	432	/mm <sup>3</sup>	(150-1 000)	642
<b>Plaquettes</b>	232 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-445 000)	215 000

### Vitesse de Sémentation :

1ère heure  
 2 ème heure  
 La deuxième heure n'est plus une pertinence médicale

18  
 38

04-07-2022

(<15) 13  
 (<30) 32



**Dr. Mohammed Youssef SEMLALI** : Pharmacien Biogiste Diplômé de la Faculté de Strasbourg D'Etudes Spéciales de Biochimie, Hématologie et Immunologie. Ancien Attaché au service de Bactériologie, Parasitologie Virologie à l'Hôpital Militaire Mohammed V de Rabat / DU médecine et biologie de la reproduction.

✓ ISO 9001:2015  
 ✓ BUREAU VERITAS Certification  
 Certificate No. AFR 21.00054

15-09-2022

Mme KRID Amina – 2209150297

## BIOCHIMIE SANGUINE

04-07-2022

Protéine C-réactive (CRP) 3.4 mg/l (<5.0) 3.2  
 (Architect Abbott)

Bilirubine Totale 6.4 mg/l  
 (Architect Abbott) 11 µmol/l

Interprétation:

V.N (mg/l)

Prématuré:

<24 heures:	< 80,0
<48 heures:	< 120,0
3 à 5 jours:	< 150,0
7 jours:	< 150,0

Nouveau-né:

<24 heures:	< 60,0
< 48 heures:	< 100,0
3 à 5 jours:	< 120,0
7 jours:	< 100,0
<u>Après 7 jours:</u>	2,0 – 12,0

Bilirubine libre (indirecte) 4.2 mg/l (1.0–8.0)  
 (Architect Abbott) 7.1 µmol/l (1.7–13.6)

Interprétation:

V.N (mg/l)

Prématuré:

<24 heures:	< 60,0
<48 heures:	< 100,0
3 à 5 jours:	< 130,0
7 jours:	< 130,0

Nouveau-né:

<24 heures:	< 40,0
< 48 heures:	< 80,0
3 à 5 jours:	< 100,0
7 jours:	< 80,0
<u>Après 7 jours:</u>	1,0 – 8,0

Bilirubine Conjuguée (directe) 2.2 mg/l (<5.0)  
 (Architect Abbott) 3.7 µmol/l (<8.5)

Phosphatases alcalines 76.00 UI/l (40.00–150.00)  
 (Architect Abbott)

**Laboratoire Semlali**  
**D'Analyses Médicales et de**  
**Biologie de la Reproduction**



**مختبر سملالي**  
**للتحاليلات الطبية**  
**والبيولوجية**

**Dr. Mohammed Youssef SEMLALI** : Pharmacien Biogiste Diplômé de la Faculté de Strasbourg D'Etudes Spéciales de Biochimie, Hématologie et Immunologie. Ancien Attaché au service de Bactériologie, Parasitologie Virologie à l'Hôpital Militaire Mohammed V de Rabat / DU médecine et biologie de la reproduction.

✓ ISO 9001:2015  
 BUREAU VERITAS Certification  
 Certificate No. AFR 21.00054

15-09-2022

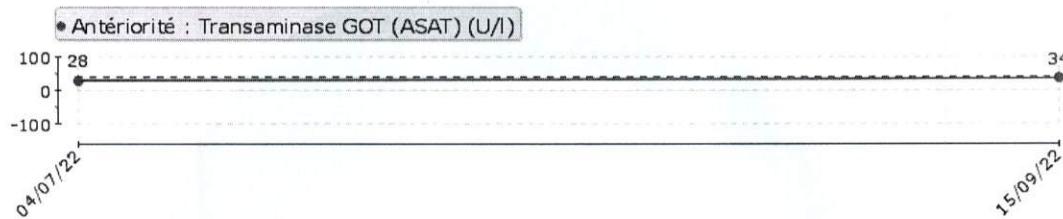
Mme KRID Amina – 2209150297

04-07-2022

**Transaminase GOT (ASAT)**  
 (Architect Abbott)

34 U/l (<>40)

28

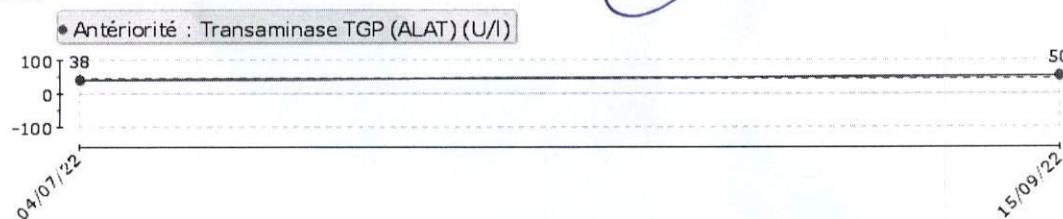


**Transaminase TGP (ALAT)**  
 (Architect Abbott)

50 U/l (<>45)

38

04-07-2022



**Gamma GT**  
 (Architect Abbott)

34 U/l (9-36)

38

04-07-2022



**Dr. Mohammed Youssef SEMLALI** : Pharmacien Biologiste Diplômé de la Faculté de Strasbourg D'Etudes Spéciales de Biochimie, Hématologie et Immunologie. Ancien Attaché au service de Bactériologie, Parasitologie Virologie à l'Hôpital Militaire Mohammed V de Rabat / DU médecine et biologie de la reproduction.

✓ ISO 9001:2015  
 BUREAU VERITAS Certification  
 Certificate No. AFR 21.00054

15-09-2022

Mme KRID Amina – 2209150297

## BILAN ENDOCRINIEN

04-07-2022

T.S.H. ultra sensible  
 (Chimiluminescence ARCHITECT Ci 4100 Abbott)

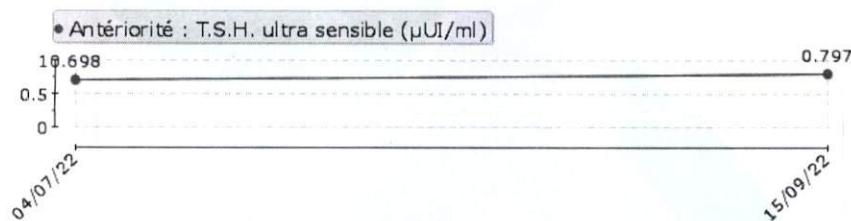
0.797 µUI/ml

0.698

Age	TSH µUI/ml
1-4 Jours postnataux	1-39
1-4 semaines postnatales	1.7-9.1
Adultes	0.35-4.94

Après 1 Mois = Normes adultes

Une possible valeur basse lors du 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse (5% des cas) coïncident avec l'élévation de l'hCG (activité <>TSH-like >>



Validé par : Dr. SEMLALI

مختبر سملالي  
 Laboratoire Semlali  
 SEMLALI MOUSSSEF  
 PHARMACIEN BIOLOGISTE  
 138, Av Bouchaib Doukkali  
 Tel: 0523 343 742- El Jadida

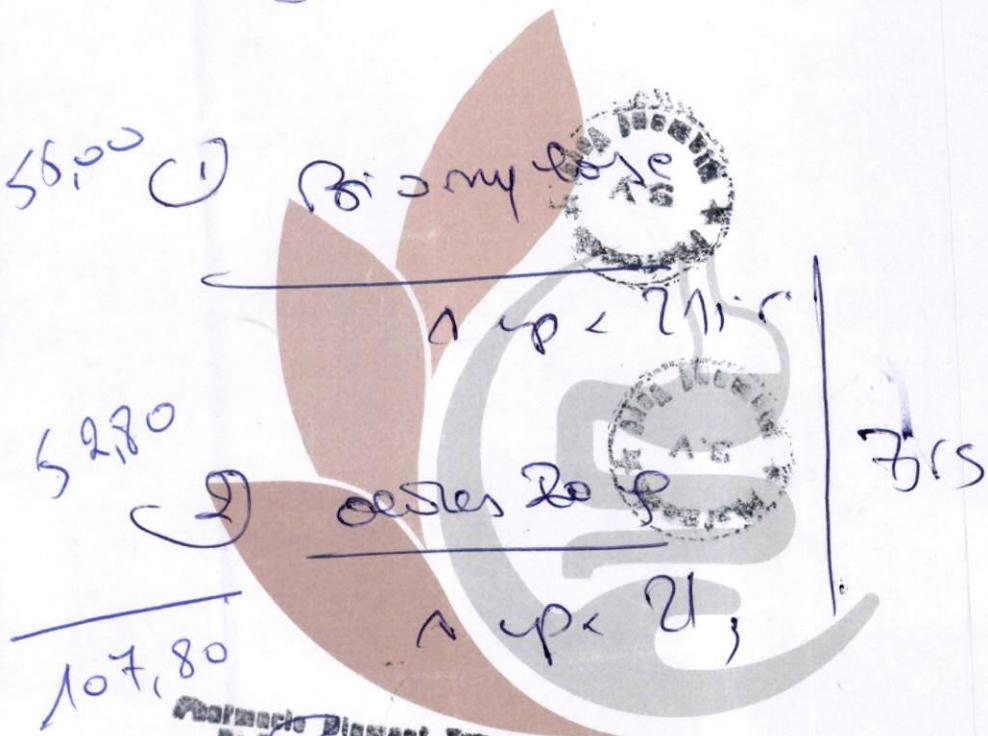


- Spécialiste en hépato - Castro -  
Entérologie et Proctologie
- Echographie abdominale -  
Fibroscopie - Colonoscopie
- Lauréate de la faculté de médecine  
Rabat et Paris

أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي  
الكبد، المراة، البنكرياس والبواصير  
الفحص بالصدى والكشف بالمنظار  
للمعدة والقولون  
ذرية كلية الطب بالرباط  
وباريس فرنسا

14/01/2021

One kilo flour.



Dr Safaa MESTARI  
Diamant Vert II a/s  
Bil Bouzid - El Jadida  
+212.13.02.34.0573.34.34.34

Dr safaa CHAOUCH  
Hepato-Gastro-Enterologue  
El Jadida, Hay Almatar  
N° 18, Hay Almatar  
Tél : 0523.390.499  
Fax : 0523.210.235

\*\* PHARMACIE DIAMANT VERT \*\*  
DR SAMIRA MESTARI  
DIAMANT VERT 2 NO 3 SIDI BOUZID

Tél : 0523348476

Patente N°: 42161609  
N° R.C. : 22222  
Compte :  
CNSS :  
Id.Fiscale : 6530870  
ICE : 002313225000061

Le : 14/09/2022

LOT 201586  
EXP 06/2023  
PPV 52.80DH

55,00

MME KRID AMINA

FACTURE : 250870 du : 14/09/2022

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	BIOMYLASE / 24 CPS	55,00	55,00	7,00%
1	OEDES 20 MG / 14 GELULES	52,80	52,80	7,00%
Total TTC			107,80	
Droits de timbre			0,27	
Net à payer			108,07	

Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT HUIT DIRHAMS ET SEPT CTS

	Taux	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	100,75	7,05	107,80
		100,75	7,05	107,80

Pharmacie Diamant Vert  
Dr Samira Mestari  
Sidi Bouzid - El Jem  
Tunisie

\*\* PHARMACIE DIAMANT VERT \*\*  
DR SAMIRA MESTARI  
DIAMANT VERT 2 NO 3 SIDI BOUZID  
  
Tél : 0523348476

Patente N°: 42161609  
N° R.C. : 22222  
Compte :  
CNSS :  
Id.Fiscale : 6530870  
ICE : 002313225000061

Le : 15/09/2022

MME KRID AMINA

FACTURE : 251087 du : 15/09/2022

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
2	ANTIGAZ SACHETS	109,00	218,00	7,00%
1	BALLONYL / 60 CPS	63,30	63,30	20,00%
3	DIGERVIN 40 MG COMP	47,50	142,50	7,00%
1	ESAC 40MG /28 GELULES	226,00	226,00	7,00%
1	GENGISEPT BB	48,00	48,00	20,00%
Total TTC				697,80
Droits de timbre				1,74
Net à payer				699,54

Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX CENT QUATRE-VINGT DIX NEUF DIRHAMS ET CINQUANTE QUATRE CTS

	Taux	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	548,13	38,37	586,50
20.00%	20,00	92,75	18,55	111,30
		640,88	56,92	697,80

DR SAMIRA MESTARI  
DIAMANT VERT 2 NO 3 SIDI BOUZID  
TÉL : 0523348476



<input checked="" type="checkbox"/>	LOT	
22-005	LOT	22-003
04-2025	LOT	01-2025
NEWPHARMA	UT.AV	PPU
109	109	109



LOT: 05421001  
PER: 09/2023  
PPU: 47,50 DH

LOT: T001/20  
PER: 10/2023  
PPC: 48.00 DH

G 10004  
D 02/24  
V 2260H00

226,00