

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 00687 Société : *Comptoir*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LATHOU Saïd

Date de naissance :

20/02/43

Adresse :

105 Laïla n°6 AV Soussat Zohra FES

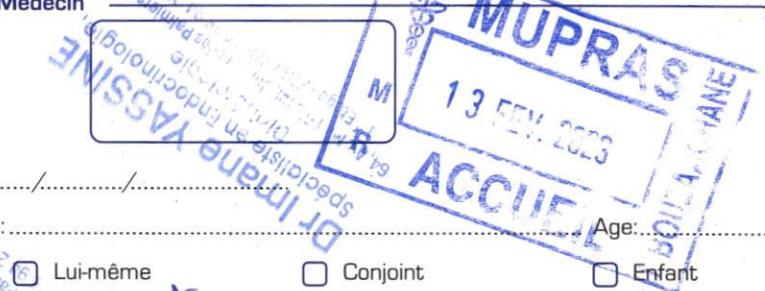
Tél. :

06 68 07 14 34

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 : *Diabète*

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 : *FES*

Le : *20/01/2023*

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M21-010776

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 00687

Nom de l'adhérent(e) : *LATHOU*

Total des frais engagés : *968,00*

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Nature des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|------------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 19/12/2012 | FASSINE Endocrinologie | CS | 250.00 | Dr. TAHANE YASSINE Spécialiste en Endocrinologie, SA AV. M. EL HADJ DIB, 1er Etage, Palms, N° 35942622 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| Dr. Boubker MOURCHID 2 Bd. TADHIA - Marjis C - FES INPE : 14902863A | 19/12/2012 | 58,00 |

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| | 19/12/2012 | 520B | 660 DH |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

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.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des Travaux |
|---------------------------|--|---------------------------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | |
| | | | | Montants des Soins |
| | | | | Début d'Execution |
| | | | | Fin d'Execution |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | Coefficient des Travaux |
| | H 25533412 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 11433553 | B | |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | Montants des Soins |
| | | | | Date du devis |
| | | | | Date de l'Execution |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr Imane YASSINE

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie & Maladies Métaboliques

- Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès
- Cytoponction Echoguidée de la Thyroïde

د. إيمان ياسين

اختصاصية في أمراض الغدد
السكري والأمراض الأيضية

- خريجة كلية الطب والصيدلة بفاس
- الفحص وأخذ عينات الغدة الدرقية بالصدى

Mr LAHLOU SAID

Dr Imane YASSINE
spécialiste en Endocrinologie
FES le 10/09/2022
Bureau 1er étage
Bureaux des Palmiers, N°3,
Tél : 05 94 26 22

Bilan biologique

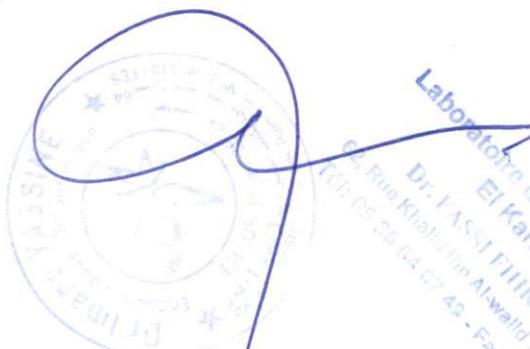
Faire pratiquer S.V.P:

HbA1c

TSH

NFS

PSA



Laboratoire d'Analyse Médicales
El Karacoubi Al-Medina Fes
Dr. I. ASMAI ELHIFI, M.D.
C. Rue Khan Jdid Al-walid Ben-mansour Fes
Tél: 05 35 64 67 42 - Fax: 05 35 73 20 71

$\lambda^9 - \lambda^{12} - \lambda^{22}$



Dr Imane YASSINE

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie & Maladies Métaboliques

- Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès
- Cytoponction Echoguidée de la Thyroïde

د. إيمان ياسين

اختصاصية في أمراض الغدد
السكري والأمراض الأيضية

- خريجة كلية الطب والصيدلة بفاس
- الفحص وأخذ عينات الغدة الدرقية بالصدري

FES le : 19/12/2022

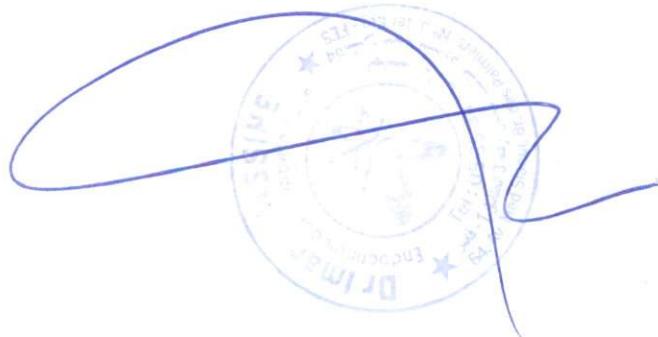
Mr LAHLOU SAID

ORDONNANCE

58,00

ONIFINE 1%

1 app 1 fois/jr pdt 1mois





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 : 19/12/2022 à 09:40

Résultats édités le: 19/12/2022



Prescripteur: Docteur YASSINE

MR LAHLOU SAID

Dossier N° 22D2774

Page: 1/2

HEMOGRAMME (Sur Automate Pentra 80 XL)

NUMERATION SANGUINE

| | | Valeurs de référence |
|----------------------|--------------------------------------|----------------------|
| GLOBULES BLANCS..... | 7 500 /mm ³ | 4 000 à 10 000 |
| GLOBULES ROUGES..... | 4,64 M/mm ³ | 4 à 5,7 |
| HEMOGLOBINE..... | 15,5 g/dL | 13,0 à 17,0 |
| HEMATOCRITE..... | 45,0 % | 40 à 52 |
| VGM..... (*) | 97,0 μ^3 | 80 à 95 |
| TCMH..... | 32,0 pg | 27 à 32 |
| CCMH..... | 34,0 g/dL | 32 à 36 |
| PLAQUETTES..... | 234 10 ³ /mm ³ | 150 à 500 |

FORMULE LEUCOCYTAIRE

| | | |
|----------------------------------|------------------------|---------------|
| POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES. | 41,6 % | |
| Soit | 3 120 /mm ³ | 1 600 à 7 500 |
| POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES..... | 2,3 % | |
| Soit | 172 /mm ³ | 40 à 400 |
| POLYNUCLEAIRES BASOPHILES..... | 0,5 % | |
| Soit | 38 /mm ³ | 0 à 100 |
| LYMPHOCYTES..... | 49,7 % | |
| Soit | 3 728 /mm ³ | 800 à 4 500 |
| MONOCYTES..... | 5,9 % | |
| Soit | 442 /mm ³ | 80 à 800 |

67، شارع خالد بن الوليد (كريستيان)-سابقا) مقابل المسجد الحمدي 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

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

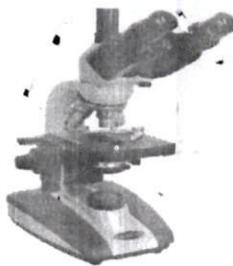
IF: 15603210 -- ICE: 001633532000051 -- INP: 143001550

FES le: 19/12/2022

FACTURE N° 18117/22

| | |
|----------------|-------------------------------|
| Médecin | Docteur YASSINE |
| Nom du patient | MR LAHLOU SAID |
| Examens | - HBA1C- TSH- NFS- PSA |
| Cotation | B 520 |
| Montant | 660,00 DH |

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



مختبر الفروين 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 : 19/12/2022 à 09:40

Résultats édités le: 19/12/2022

Prescripteur: Docteur YASSINE



MR LAHLOU SAID

Dossier N° 22D2774

Page: 2/2

DIABETOLOGIE/HPLC (Sur Automate BIO-RAD D-10)

HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1c.....: 6,00 %
(Chromatographie)

- 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

HORMONES SANG (Sur Automates Roche Cobas 6000 et E411)

TSH ultrasensible.....: 0,75 µUI/ml 0,25 à 5,00 µUI/ml
(Cobas 6000/E411)

INTERPRETATION

- Euthyroidie : 0,25 à 5,00 UI/ml
- Hyperthyroïdie : < 0,15 UI/ml
- Hypothyroïdie : > 7,00 UI/ml

MARQUEURS PROTEIQUES

ANTIGENE SPECIFIQUE PROSTATIQUE .PSA: 3,85 ng/ml 0,00 à 4,00 ng/ml
(Cobas 6000)

Total de pages: 2

67، شارع خالد بن الوليد (كريستيان)-سابقا) مقابل المسجد الحمدي 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: fassifihiab@hotmail.com

Rapport de patient

Bio-Rad
D-10
N° Série: #DJ6A032911 Version Logiciel : 4.20-2
Id. de l'échantillon: 20221219081
Date d'injection 19/12/2022 11:55
N° d'injection : 20
N° de portoir : ---
DATE: 19/12/2022
HEURE: 11:55
Méthode : HbA1c
Position du portoir: 7

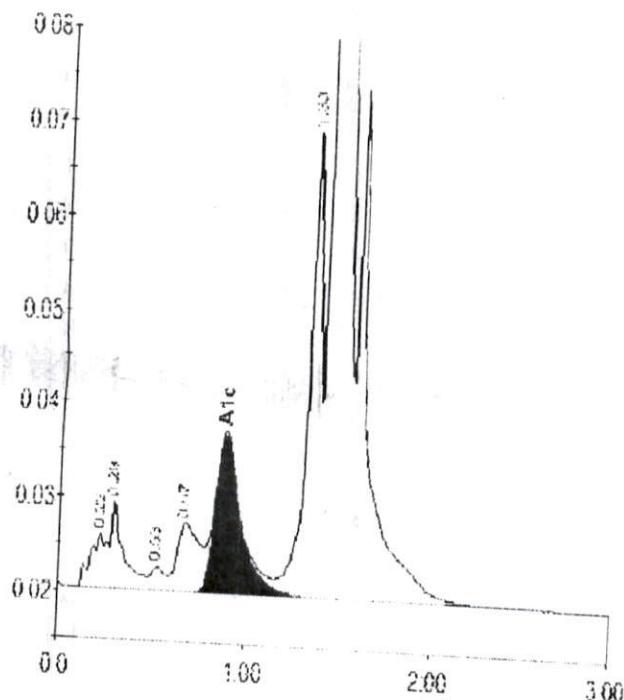


Table des pics - ID: 20221219081

| Pic | Tps.Ret | Hauteur | Aire | %Aire |
|---------------|---------|---------|---------|-------|
| A1a | 0.22 | 5751 | 34366 | 0.9 |
| A1b | 0.29 | 9392 | 44376 | 1.2 |
| F | 0.53 | 2555 | 13549 | 0.4 |
| A1c/CHb-1 | 0.67 | 7356 | 59868 | 1.6 |
| A1c | 0.88 | 16687 | 159147 | 6.0 |
| P3 | 1.33 | 50546 | 203636 | 5.6 |
| A0 | 1.42 | 1064719 | 3127116 | 85.9 |
| Aire totale : | | 3642058 | | |

| Concentration | % |
|---------------|-----|
| A1c | 6.0 |