

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

**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



**Déclaration de Maladie**  
N° M21- 0010776

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00687 Société :   
☒ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :   
 Nom & Prénom : LAHLOU Sam   
 Date de naissance : 20/02/1973   
 Adresse : 1015 Jailed n°6 Av Soussan Zohar FES   
 Tél. : 0668071434 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 : FES Le : 20/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :   
 Signature de l'adhérent(e) :   
 Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° 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) : LAHLOU   
 Total des frais engagés : 968,00   
 Date de dépôt :



# 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
19/12/22	Spécialiste en Endocrinologie	5	250.00	Dr. YASSINE 54, Av. M. de la Paix, des Palmiers, N°3 1 <sup>er</sup> Etage - FES / Tél: 35 94 26 22

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Dr. Bouchaïb BOURCHID 2, Bd. TADHIA - Paris C - FES INPE : 142028638	19/12/22	58,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/12/22	520B	660DA

# 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.

# RELEVÉ 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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<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>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	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





# Dr Imane YASSINE

# د. إيمان ياسين

Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie & Maladies Métaboliques

اختصاصية في أمراض الغدد  
السكري والأمراض الأيضية

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

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

Mr LAHLOU SAID

## Bilan biologique

Faire pratiquer S.V.P:

HBA1c

TSH

NFS

PSA

Laboratoire d'Analyses Médicales  
El Karacouine  
Dr. YASSINE EL KARACOUINE  
64, Rue Khaloum Alwaid Bouanama Fès  
Tél: 05 35 64 67 49 - Fax: 05 35 73 00 71



19-12-22 ✓





Dr Imane YASSINE

د. إيمان ياسين

Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie & Maladies Métaboliques

اختصاصية في أمراض الغدد  
السكري والأمراض الأيضية

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

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

FES le : 19/12/2022

Mr LAHLOU SAID

ORDONNANCE

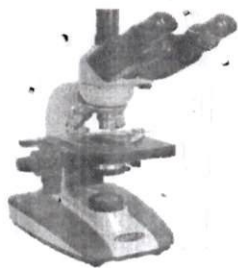
58,00  
ONIFINE 1%

1 app 1 fois/jr pdt 1mois



*[Handwritten signature in blue ink over a circular stamp]*





# 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 : 19/12/2022 à 09:40

Résultats édités le: 19/12/2022



MR LAHLOU SAID

Dossier N° 22D2774

Prescripteur: Docteur YASSINE

Page: 1/2

## HEMOGRAMME

(Sur Automate Pentra 80 XL)

### NUMERATION SANGUINE

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

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

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

Laboratoire

Dr. FASSI Fihri Abdelilah  
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

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



**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

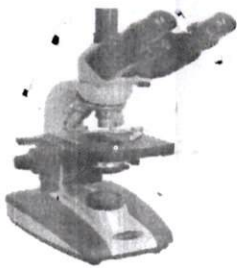
**FACTURE N° 18117/22**

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

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





# 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 : 19/12/2022 à 09:40

Résultats édités le: 19/12/2022



MR LAHLOU SAID

Dossier N° 22D2774

Prescripteur: Docteur YASSINE

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  $\mu$ UI/ml 0,25 à 5,00  $\mu$ UI/ml

(Cobas 6000/E411)

### INTERPRETATION

Euthyroïdie : 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 (كريستيانى- سابقا) مقابل المسجد المحمدي بورمانة- فاس

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

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



# Rapport de patient

Bio-Rad

D-10

N° Série: #DJ6A032911

Id. de l'échantillon:

Date d'injection

N° d'injection: 20

N° de portoir: ---

DATE: 19/12/2022

HEURE: 11:55

Version Logiciel: 4.20-2

20221219081

19/12/2022 11:55

Méthode: HbA1c

Position du portoir: 7

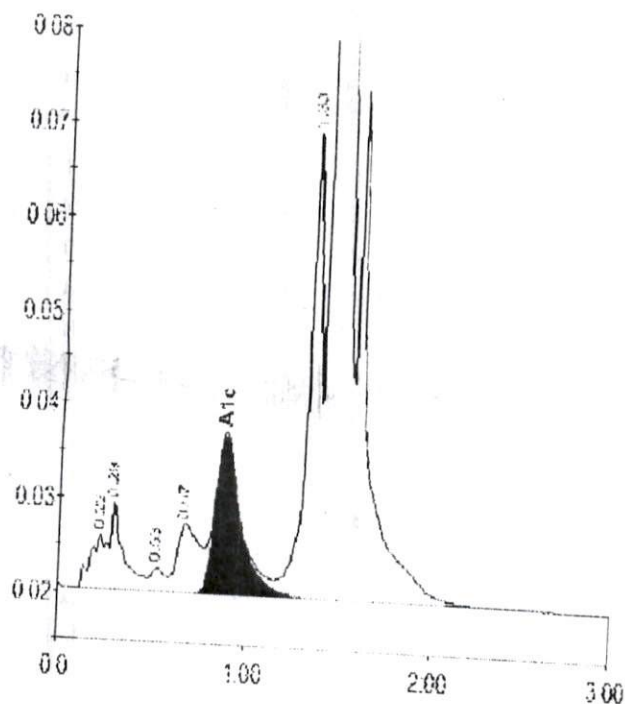


Table des pics - ID: 20221219081

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
LA1c/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	1064749	3127116	85.9
Aire totale:				3642058

Concentration	%
A1c	6.0