

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation | : 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.

N° W21-788660

156926

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule :	03583	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre:
Nom & Prénom : Boukili ABDAUATH		
Date de naissance : 24.05.56		
Adresse : 16, rue EDDARIR EL KASIR		
Tél. : 0619600003	Total des frais engagés :	1227,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
  	
Date de consultation :	23 Mars 2023
Nom et prénom du malade :	Boukili ABDAUATH
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Diabète + hypertension, 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 : CASABLANCA le 08/03/2023 Tel. : 05 22 20 45 45 (LG)
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
08/03/2023			6000 Dhs	INP : 1111111111111111 NPE : 0910101010101010 Date : 05/22
3 MARS 2023			3200 Dhs	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALIA BEY GINE Distributeur: INPE-06209241693 Tunisie	23/03/2023	277,60 dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE MASSIRA 28, Bd Al Massira Al Khadra Casablanca Tél: 0522 950 950	06-03-23	R : 530	700 Dhs.

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.																	
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	0		00000000	B	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H	25533412	21433552													
		D	00000000	00000000													
		0		00000000													
B		35533411	11433553														
<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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																	

Docteur Wafaa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie
et Maladies Métaboliques

Diabète - Cholesterol - Obésité - Goitre

Perturbations Hormonales

Ménopause - Andrologie

Sur Rendez-Vous

23/03/2023

المدحتورة وفلم شفيف فلالي

اختصاصية في أمراض الغدد

وداء السكري والكوليسترون

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية

الاضطرابات الهرمونية

بالموصى

الدار البيضاء،

49,40

BOUKILI ABDALLAH

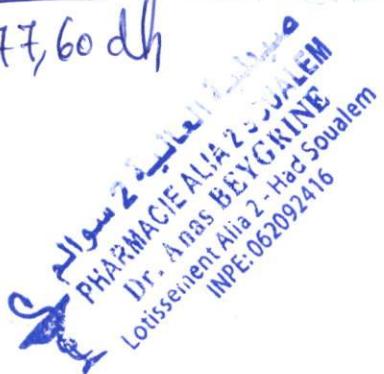
Glynorm 0.5 mg

1 Comprimé, soir, pendant 1MOIS

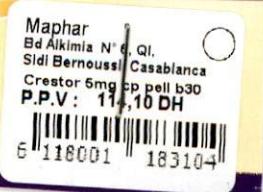
Crestor 5 mg

1 Comprimé, soir, pendant 1MOIS PUIS 1CP /2JOURS X
2MOIS

277,60 dh



Dr. W. CHAFIQ FILALI
ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGUE
51, Bd Rahal El Meskini - Casablanca
Tel: 0522-443177 - INPE: 091039677



51 ، شارع رحال المسكيني - إقامة الصفار رقم 19 - الدار البيضاء
51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA
Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77 / الهاتف : Whatsapp : 06 82 51 89 93
E-mail : cab.endocrino.dr.wchafiqfilali@gmail.com

Docteur Wafaa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie
et Maladies Métaboliques

Diabète • Cholestérol • Obésité • Goitre
Perturbations Hormonales
Ménopause • Andrologie

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le

08/03/2013

الدكتورة وفاء شفيق فلالي

اختصاصية في أمراض الغدد
وداء السكري والكوليستروول

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية
الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

M. BOUKILI Abdallah

Glycémie à jeun

TSH U-S

Glycémie Post-Prandiale

T₄ L

(2 heures après le repas)

T₃ L

Hémoglobine glyquée (Hb A1 C)

Anticorps anti TPO

Fructosamine

Anticorps anti récepteurs TSH

Triglycérides

Cortisol libre Urinaire

Cholestérol total HDL 28
LDL 100
Cholestérol Al Messiki Al Khadra
Casablanca Tel: 0322 950 950

Cortisolémie -8h.....

Urée

-16h.....

Créatininé

Microalbuminurie sur les urines de 24h

ECBU

TGO/TGP/GGT

Prolactinémie à -10h.....

Sérologie Hépatite B et C

NFS

VS

CRP

FSH

LH

Uricémie

Fer Sérique

Ferritin

IGF 1

Calcémie

Vitamine D₂ / D₃

Anticorps anti gliadine
antiendomysium

PSA

Clairance de la Créatininé

Testosteronémie

17 OH Progestérone

Dérivés Methoxylées

51، شارع رحال المسكيني - إقامة الصفار رقم 19 - الدار البيضاء

51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA
Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77 / الهاتف : Whatsapp : 06 82 51 89 93 ☎

Dr. W. CHAFIQ FILALI
ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGIE
51 Bd. Rahal El Meskini
Casablanca - Tel: 05 22 44 31 77



Laboratoire Massira

Laboratoire de Biologie Médicale

مختبر الحسنين الطبي المسيرة

Rapport de patient

Dr. Zizi Mohamed

Médecin Biologiste

Spécialiste en Biologie de la reproduction

Ancien interne des hôpitaux de Bordeaux

Bio-Rad

DATE : 09/03/2023

D-10

HEURE : 14:35

N° Série: #DA6B014903 Version Logiciel : 4.20-2

Id. de l'échantillon : 11230308003

Date d'injection 09/03/2023 14:35

N° d'injection : 2 Méthode : HbA1c

N° de portoir : -- Position du portoir : 2

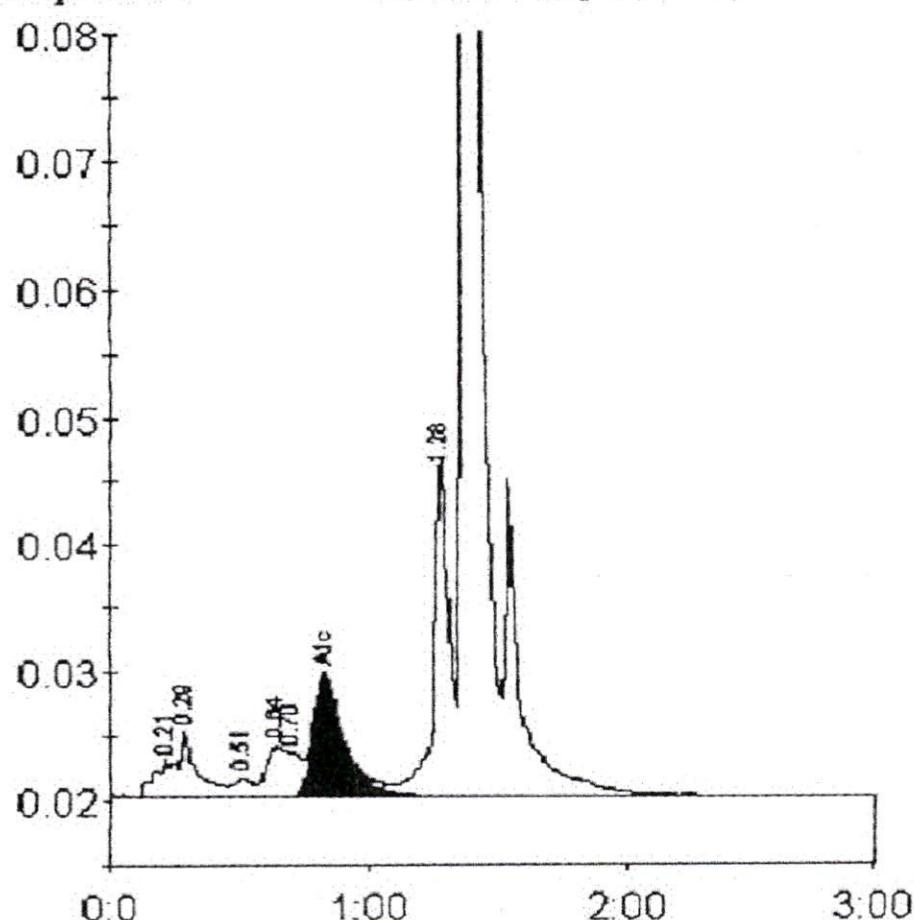


Table des pics - ID : 11230308003

Pic	Tps.Ref	Hauteur	Aire	% Aire
Ala	0.21	2836	17161	1.0
Alb	0.29	5096	20971	1.2
F	0.51	1347	7112	0.4
LA1c/CHb-1	0.64	3961	17278	1.0
LA1c/CHb-2	0.70	3465	21070	1.2
Alc	0.83	9270	76692	5.9
P3	1.28	26582	106632	6.0

20230308003 – M. ABDALLAH BOUKILI

Acide Urique (Enzymatique, INDIKO Plus)	53.0 mg/L 312.70 umol/L	(42.0–80.0) (247.80–472.00)
Transaminases GPT (ALAT) (Enzymatique, INDIKO Plus)	21 U/l	(<55)
Transaminases GOT (ASAT) (Enzymatique, INDIKO Plus)	31 U/l	(<40)
Gamma G.T (Enzymatique, INDIKO Plus)	18 U/l	(12–64)



Date du prélèvement : 08-03-2023 à 07:54
Code patient : 20230308003
Né(e) le : 04-05-1956 (66 ans)



M. BOUKILI ABDALLAH

Dossier N° : 20230308003

Prescripteur : Dr CHAFIQ-FILALI WAFAA

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun 1.13 g/l (0.70–1.10)
(Enzymatique, INDIKO Plus) 6.27 mmol/l (3.89–6.11)

HbA1c : 5.9 % (4.0–6.0)
(Méthode H.P.L.C, Biorad D10)

Intervalles de références selon l'ANAES :

4.0 – 6.0 % : état non diabétique ou diabète très bien équilibré.

6.1 – 6.5 % : diabète bien équilibré.

6.6 – 8.0 % : diabète à surveiller. Modification du traitement à envisager en fonction de l'état clinique et du résultat du prochain contrôle d'HbA1c.

Sup. à 8 % : diabète non équilibré. Modification du traitement recommandé si un résultat équivalent est retrouvé lors du prochain dosage.

Heure du prélèvement : 10:30

Glycémie post prandiale 0.99 g/l (<1.40)
(Enzymatique, INDIKO Plus) 5.49 mmol/l (<7.77)

Cholestérol total 2.26 g/l (<2.00)
(Enzymatique , INDIKO Plus) 5.84 mmol/l (<5.17)

Intervalles de référence (ANAES) :
 - Recommandé : < 2 g/l (5.2 mmol/l)
 - Limites maximales : 2 à 2,40 g/l (5.2 à 6.2mmol/l)

Triglycérides 1.24 g/l (<1.50)
(Enzymatique , INDIKO Plus) 1.39 mmol/l (<1.68)

Cholestérol- HDL 0.41 g/l (>0.40)
(Enzymatique, Indiko Plus) 1.06 mmol/l (>1.03)

Recommandations AFSSAPS 2005 :
 - Inf. ou égal à 1.0 mmol/l = facteur de risque cardio-vasculaire
 - Sup.ou égal à 1.5 mmol/l = facteur considéré comme protecteur

Cholésterol-LDL 1.60 g/l (<1.60)
 4.14 mmol/l (<4.14)

Recommandations AFSSAPS 2005: "Objectif Thérapeutique" LDL-C :

Risque Cardio-Vasculaire préexistant	LDL Maximum conseillé
En absence de risque Cardio-Vasculaire	2.2 g/l soit 5.7 mmol/l
Avec 1 facteur de risque C.V	1.9 g/l soit 4.9 mmol/l
Avec 2 facteurs de risque C.V	1.6 g/l soit 4.1 mmol/l
Avec 3 ou + facteurs de risque C.V	1.3 g/l soit 3.4 mmol/l
Haut risque Cardio-Vasculaire	1.0 g/l soit 2.6 mmol/l

LABORATOIRE MASSIRA
28 Bd ALMASSIRA AL KHADRA CASABLANCA
Tél : 05.22.95.09.50 – Fax : – Mail : contact@laboratoire-massira.ma
ICE : 002994215000069 Patente : 35704109 IF : 51665350 INPE : 063065122

FACTURE N° : 230000595

INPE : 063065122



CASABLANCA le 08-03-2023

M. BOUKILI ABDALLAH

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E20
0134	Triglycérides	B60
0109	Cholestérol L D L	B50
0108	Cholestérol H D L	B50
0119	Hémoglobine glycosylée	B100
0118	Glycémie	B30
0118	Glycémie	B30
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50
0106	Cholestérol total	B30
0100	Acide urique	B30
0146	Transaminases O (TGO)	B50
0147	Transaminases P (TGP)	B50

Total des B : 530

TOTAL DOSSIER : 700 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cents dirhams .

LABORATOIRE MASSIRA
28, Bd Al Massira Al Khadra
Casablanca
Tél: 0522 950 950