

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-795027

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	2708	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :			
KHAZMI ABDELKARIM			
Date de naissance :			
08/12/1958			
Adresse :			
jet			
Tél. : jet			
Total des frais engagés : 3232,20 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	<p>Cadre réservé au Médecin</p> <p>Cachet du médecin :</p> <p>DR CARIOU - BELLODJI Joelle ENDOCRINOLOGUE 119, Bd Sir Anzarane Maârif - CASABLANCA</p> <p>Date de consultation :</p> <p>19/05/2023</p> <p>Nom et prénom du malade :</p> <p>KHAZMI ABDELKARIM</p> <p>Age: 64</p> <p>Lien de parenté :</p> <p><input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant</p> <p>Nature de la maladie :</p> <p>Tripode et Hypothyroïdie. Corne de Chat et NTG</p> <p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</p> <p>Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.</p>
-------------------------------------	---

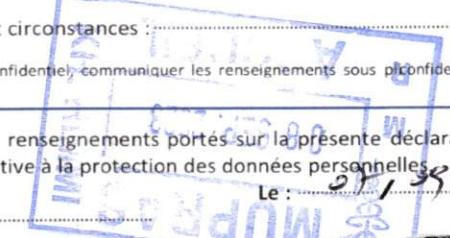
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **CASABLANCA**

Le : **31/05/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT



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
10-25 2013	C	-	8	INP : INPE: 091039412 Dr. CARIOU-BELA ENDC/CE 119
20-25 2013	G	+	1000,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/07/28	1330,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. BENMLOUD Bd Brahim Roudani Maârif 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 0	12-5-23	B.A 2904 P	1600.0 H

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

BELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique 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	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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
D 35533411 I	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Prélèvements à domicile
 sur rendez-vous

2305120001 – Mlle KHATMI Abir

BILAN ENDOCRINIEN

TSH Ultra-sensible

(ECLIA-Cobas411-Roche) limite de détection: 0.005 µUI/ml

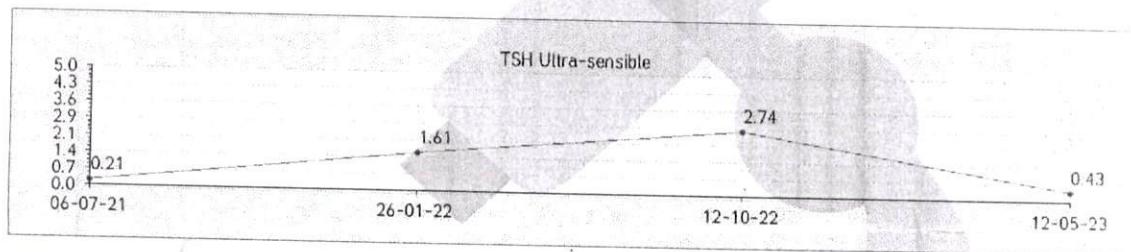
0.431 µUI/mL

12-10-2022

2.740

Interprétation:

- Euthyroïdies : 0.27 à 4.2 µUI/mL
- Hyperthyroïdie : TSH < 0.1 µUI/mL
- Hypothyroïdie : TSH > 5.0 µUI/mL



Nouveau -né: TSH augmente à la 30 minute de vie (80 mUI/L) puis retour à la normale vers 2 – 5 jours. D'où le dosage à partir de J5.

Cortisol à 8H

(ECLIA – Cobas e 411 – Roche)

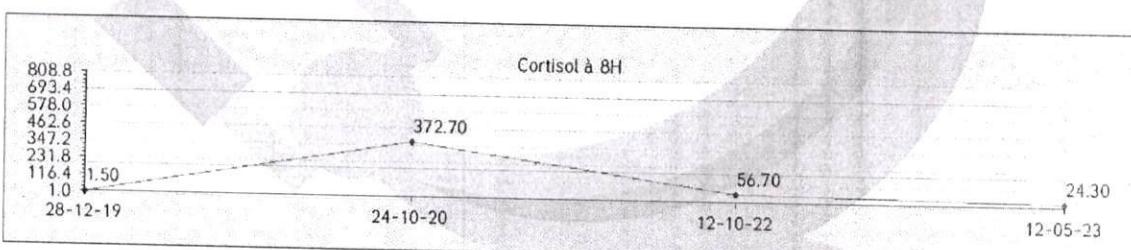
Résultat techniquement contrôlée sur le même prélèvement

24.3 nmol/L

(190.0–685.0)

12-10-2022

56.7



Cortisol 16H

(ECLIA – Cobas e411 – Roche)

Résultat techniquement contrôlée sur le même prélèvement

50.1 nmol/L

(165.0–300.0)

12-10-2022

769.0

Validé par : Dr. BENMLOUD Loubna
 مختبر الصقلی للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MÉDICALES

Dr. BENMLOUD

240, Bd Brahim Roudani Casablanca - Maroc

Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61

Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61

Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61

Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61

Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61

Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61

Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61



مختبر الصقلی للتحليلات الطبية Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

Laboratoire certifié ISO 9001 V.2015



Dr. BENMLOUD Loubna. Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

7j / 7

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 12-05-2023 à 07:32

Code patient : 1809220016

Né(e) le : 30-06-1998 (24 ans)



Mlle KHATMI Abir

Dossier N° : 2305120001

Prescripteur : Dr Joelle BELQADI CARIOU

ASPECT DE SERUM

Aspect du sérum : Normal

BIOCHIMIE SANGUINE

Calcium corrigé

(Calcul avec albumine)

4.35 mEq/L (4.40-5.20)
87.00 mg/L (88.00-104.00)

12-10-2022

25OH-Vitamine D total (D2+D3)

(Chimiluminescence – COBAS E411– Roche)

42.40 ng/ml (30.00-100.00)
106 nmol/L (75-250)

25.93

65

Interprétation

- Valeurs souhaitables : 30 – 100 ng/ml (75–250nmol/L)
- Insuffisance..... : 10 – 29 ng/ml (25–75 nmol/L)
- Carence..... : < à 10 ng/ml (<25 nmol/L)
- Toxicité..... : > à 100 ng/ml (>250nmol/L)

مختبر الصقلی للتحليلات الطبية
Validé par : Dr. BENMLOUD Loubna
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MÉDICALES

Dr. BENMLOUD

240, Bd Brahim Roudani Maârif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca -
E-mail: labosqalli@gmail.com

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Dr. BENMLOUD Loubna. Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

FACTURE N° : 230500185

CASABLANCA le 12-05-2023

Mlle KHATMI Abir

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0101	Albuminémie (Méthode immunologique)	B60	B
0104	Calcium	B30	B
0153	Cortisol	B250	B
0153	Cortisol	B250	B
0164	TSH us	B250	B
0439	Vitamine D	B450	B

Total des B : 1290

TOTAL DOSSIER : 1600.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille six cents dirham .

مختبر الصقلی للتحاليل الطبية
LABORATOIRE SQALLI d'ANALYSES MEDICALES
240, Bd Brahim Roudani - 20100 Casablanca
Tél: 05 22 25 39 61
Fax: 05 22 25 39 61
E-mail: labosqalli@gmail.com

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine
RIB : 007 780 0003555000000328 25



093000214

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

إختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بجامعة

خريجة كلية الطب بباريس

RHATMI Aabir

Casablanca, le : 20/07/13

**BT. CARIOU - BELOADI Jocelle
ENDOCRINOLOGUE
119, bd. Bld Anzarane
Maârif - CASABLANCA**

¹¹⁹ شارع بئر انزران - إقامة رمزى، باب (ب) الطابق الثانى - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : ٠٥٢٢٩٩٢٦٥٣ - ٠٥٢٢٢٣٨٤٨٤ - ٠٥٢٢٩٨١٤٦٧

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA
Tél : 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : cariouioelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle
ENDOCRINOLOGIE METABOLISME
Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جووبيل
اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية
خريجة كلية الطب بباريس

melle KHATMI Abir

Casablanca, le : 11-05-2003

TSH

controleenne de 8^u et 16

CO-WF 93

Dr. CARIOU - BELQADI Jocelle
ENDOCRINOLOGUE
119, Bd. Bir Anzarane
Maârif - CASABLANCA

مختبر الصقل للتحليقات الطبية
LABORATOIRE SOUDAN ANALYSES MEDICALES
Dr. B. N. MOUD
140, Bd Brahim Roudani Maârif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Tél: 05 22 25 14 67 - Portable: 3580591

119, شارع بئر انزاران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr