

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0032143

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8676 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Fariss Tamou  
 Date de naissance : 13/02/69  
 Adresse : Hay Aniguit Rue 27 n° 284  
 Tél : 0663.147.914 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 21/11/2023  
 Nom et prénom du malade : Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Diabète + HTA + Hypertension  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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 : Le :  
 Signature de l'adhérent(e) :

## 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.

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
13/11/23	C2		300 d.t.	
21/11/23	C2			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/11/23	1449,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologiste	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL JOULANE Docteur TARIK Jawad Blos 16 Av Joulane Sidi Othmane Tel : 05 22 38 05 30	13/11/23	B 750	835,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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 canaux, 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																	
	(Création, remont, adjonction) 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



Casablanca, le :

21/11/23

11,00 FARISS TABOU  
49,60 Ampoules 28 2 x 28  
49,60 Suedine 20 3 x 20  
19,150 Glycém 50  
163,60 le 10<sup>er</sup>  
159,150 + vitamine B12 2 x 28  
131,40 + Vitafax 50.2 x 15  
6,80 + Vitafax 25 x 15  
35,10 + Vitafax 25 x 15  
49,60 + Vitafax 25 x 15  
Trackit d 3





LOT N°:

UT-AV:

PPV (DH):

40,00

PPV 35DH10 EXP 09/2026  
LOT 33004 4

x3 ced



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

x3 ced

LOT/NO. : 357198

DATE EXP : 06.2026

PPV : 163DH60

x3 ced



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

x5 ced

PPV : 55,00 DH

LOT : 651595

PER : 02/25

x2 ced

50 comprimés dosés à 50

x3 ced

PPV 19.50 DH  
LOT L0616 PER 05/26

x3 ced



**Dr. TARIK Jawad**  
Médecin Biologiste

الدكتور طارق جواد  
طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

Date du prélèvement : 13-11-2023 à 07:21  
Code patient : 20220810005  
Né(e) le : 13-02-1969 (54 ans)

Mme FARISS Tamou  
Dossier N° : 20231113035  
Prescripteur : Dr ARBAOUI BATTAL FATIHA



## BIOCHIMIE SANGUINE

02-12-2022

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE  
(Technique HPLC TOSOH)

7.6 %

(3.9-6.2)

4.8

Interprétation des résultats de la HbA1c chez un sujet diabétique :

HbA1C entre 6.1 à 7.0 % : excellent équilibre glycémique (DID)  
HbA1C entre 7.0 et 8.0 % : bon équilibre glycémique  
HbA1C > 8 % : mauvais équilibre glycémique, action corrective suggérée

02-12-2022

GLYCEMIE A JEUN

(Méthode Héxokinase-G6PDH)

1.53 g/L

(0.70-1.10)

1.22

8.49 mmol/L

(3.89-6.11)

## Consensus:

Taux Normal :

0.70 à 1.10

g/L

Diminution de la tolérance au glucose :

1.10 à 1.26

g/L

DIABETE :

&gt; 1.26

g/L

(observé sur 2 prélèvements distincts)

02-12-2022

UREE

(Méthode Uréase-GLDH Beckman Coulter)

0.22 g/L

(0.17-0.50)

0.28

3.66 mmol/L

(2.83-8.33)

02-12-2022

CREATININE SANGUINE

(Méthode Enzymatique Beckman Coulter)

6.8 mg/L

(5.0-11.0)

7.6

60.2 µmol/L

(44.2-97.3)

02-12-2022

ACIDE URIQUE

(Méthode Uricase-PAP Beckman Coulter)

45 mg/L

(26-60)

58

268 µmol/L

(155-357)

02-12-2022

CHOLESTEROL TOTAL

(Méthode CHOD-PAP Beckman Coulter)

2.18 g/L

(1.50-2.00)

2.97

5.64 mmol/L

(3.88-5.17)

02-12-2022

HDL - CHOLESTEROL

(Méthode Enzymatique Beckman Coulter)

0.47 g/L

(0.40-0.80)

0.54

1.22 mmol/L

(1.03-2.07)

LABORATOIRE MEDICALES EL JOULANE  
DOCTEUR TARIK JAWAD  
5, Bloc 16, Av. El Joulane Sidi Othmane



Dr. **TARIK Jawad**  
Médecin Biologiste

الدكتور طارق جواد  
طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

Date du prélèvement : 13-11-2023 à 07:21  
Code patient : 20220810005  
Né(e) le : 13-02-1969 (54 ans)

Mme **FARISS Tamou**  
Dossier N° : 20231113035  
Prescripteur : Dr ARBAOUI BATTAL FATIHA

02-12-2022

**LDL - CHOLESTEROL**

(Méthode CHO-PAP Beckman Coulter)

1.39 g/L  
3.60 mmol/L

1.29

Niveau de risque cardiovasculaire (NCEP ATPIII):

**LDL-CHOLESTEROL**

< 1.0 g/L	:	Désirable / normal
Entre 1 et 1.29 g/L	:	Légèrement au-dessus / optimum
Entre 1.3 et 1.59 g/L	:	Limite / élevé
Entre 1.6 et 1.89 g/L	:	Elevé
> 1.9 g/L	:	Très élevé

Facteurs de risque possibles : Age, tabagisme, HTA, diabète type II, antécédents coronariens

02-12-2022

**TRIGLYCERIDES**

(Méthode GPO-PAP Beckman Coulter)

1.60 g/L (0.35-1.40)  
1.81 mmol/L (0.40-1.58)

1.18

**BIOCHIMIE URINAIRE**

**DIURESE :**

(Résultat sous réserve d'une diurèse correcte)

1.28 l/24 h

**CREATININE URINAIRE**

(Méthode Enzymatique Beckman Coulter)

749 mg/L

**CLAIRANCE MESUREE DE LA CREATININE**

Volume des urines :  
(Sous réserve d'un bon recueil des urines de 24h)

1 280 mL

Créatinine sanguine

6.8 mg/L

**CLAIRANCE MESUREE**

98 ml/mn (80-120)

- > 60 ml/mn : Fonction rénale normale
- 30 à 60 ml/mn : Insuffisance rénale modérée
- 15 à 30 ml/mn : Insuffisance rénale sévère
- < 15 ml/mn : Insuffisance rénale grave

**BILAN THYROIDIEN**

**Thyréostimuline US (TSHus)**

(ECLIA -Roche / Cobas e411)

3.74 µUI/mL (0.27-4.20)

02-12-2022

0.37

LABORATOIRE EL JOULANE  
MEDICALS EL JOULANE  
DOCTEUR TARIK JAWAD  
5 Bloc 16, Av. El Joulane - Sidi Othmane

# Cabinet Médical Spécialisé

Dr. ARBAOUI BATTAL FATIHA

## Spécialiste

Endocrinologie • diabétologie

Maladies Métaboliques • Nutrition • Obésité



عيادة طبية متخصصة  
(الركنورة عرباوي بتال فتيحة)  
أخصائية  
الغدد - السكري  
الأمراض الأيضية - التغذية - السمنة

Casablanca, le : 13/11/23

- ☒ glycémie à jeun
- ☐ GPP (...PD)
- ☐ GPP (...DEJ)
- ☒ Hémoglobine glyquée HBA<sub>1C</sub>
- ☒ CHLT.TG.HDL.LDL
- ☒ Acide urique Sg
- ☒ Urée ☒ Créatinémie
- ☒ Clairance créatinine
- ☐ ionogramme Sg
- ☐ NFS
- ☐ Ferritinémie
- ☐ Bilan Hépatique complet
- ☐ microalbuminurie de 24h
- ☐ ECBU

- ☐ FT4
- ☐ FT3
- ☒ TSHUS
- ☐ Cortisol 8h
- ☐ Cortisol libre urinaire
- ☐ ACTH
- ☐ Prolactinémie
- ☐ Testostérone
- ☐ FSH
- ☐ LH
- ☐ 17 $\beta$  oestradiol
- ☐ PSA
- ☐ PTH
- ☐ Vitamine D3

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES TOUT JOURS  
DOCTEUR Fatima Sidi Ouh  
10110 Casablanca  
Tél : 0522 25 61 65

Autres : .....

Signature  
Dr. ARBAOUI BATTAL FATIHA  
ENDOCRINOLOGIE - NUTRITION  
DIABÉTOLOGIE  
Résidence Jawhara 150 Route de l'Oasis  
(en face Gare de l'Oasis) - Casablanca  
Tél : 0522 25 61 65 - 0663 43 95 48

إقامة جوهرة، 150 طريق الوازيس (مقابل محطة القطار الوازيس) - الدار البيضاء

Résidence Jawhara, 150 Route de l'Oasis (En face Gare Oasis) - Casablanca

Tél : 0522 25 61 65 / 0522 23 25 06 / Fax : 0522 23 25 06 - En cas d'urgence : 0663 43 95 48

Patente : 091046169 - IF : 401444221 - ICE : 001714969000048



**LABORATOIRE EL JOULANE**  
**D'ANALYSES MEDICALES**



**مختبر الجولان**  
**للتحليلات الطبية**

**Dr. TARIK Jawad**  
**Médecin Biologiste**

**الدكتور طارق جواد**  
**طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية**

**FACTURE N° : 231100783**

INPE : 093001642  
ICE : 001689421000077

Casablanca le 13-11-2023

Patient : Mme FARISS Tamou

Médecin : Dr ARBAOUI BATTAL FATIHA

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10
	Acide Urique	B40
0135	Urée	B30
0163	TSH	B250
0134	Triglycérides	B60
0109	Cholestérol L D L	B50
0108	Cholestérol H D L	B50
0119	Hémoglobine glycosylée	B100
0118	Glycémie	B30
0170	Créatinine (Examen urinaire)	B30
0111	Créatinine	B30
0205	Clearances de la créatinine	B50
	Cholestérol total	B30
		Clé
		E10

Total des B : 750

TOTAL DOSSIER : 835 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent trente-cinq dirhams .

**LABORATOIRE D'ANALYSES**  
**MEDICALES EL JOULANE**  
Docteur TARIK Jawad  
5 Bloc 16 Av Joulane Sidi Othmane  
Tél : 05 22 38 05 30