

## 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.

**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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M23-001732

189623

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6042 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BENABDERRAZIK KARIMA  
 Date de naissance : 29-11-60  
 Adresse :  
 Tél. : 0661100848 Total des frais engagés : 2332,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. NADIR Amina**  
 Endocrinologue - Diabétologue  
 Nutritionniste  
 Boulevard Anoual Casablanca  
 Tél : 05 22 86 44 86 / 05 22 86 44 44  
 Date de consultation : 28/11/2023  
 Nom et prénom du malade : BENABDERRAZIK KARIMA Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Dysthyroïdie  
 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 : CASA  
 Signature de l'adhérent(e) :

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
08/12/23	G		Gratuite	
10 DEC 2023	G		200,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. AHMED GHAFRY Pharmacie 182, Boulevard Anoual Casablanca Tél: 05 22 86 44 86 / 05 22 86 44 44	19/12/23	292,80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LIAB Tél: 05 22 42 59 60 / 05 22 26 27 09	08/12/23	R. 1000	
	19/12/23	FG Echo	1000,00 dh

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 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

**Docteur NADIR Amina**

**Spécialiste**

Endocrinologue - Diabétologue

Nutritionniste

Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité  
Maigreux - Retard de croissance et de puberté



**الدكتورة ندير أمينة**

**طبيبة أخصائية في**

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية

الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول

النحافة - تأخر النمو و البلوغ

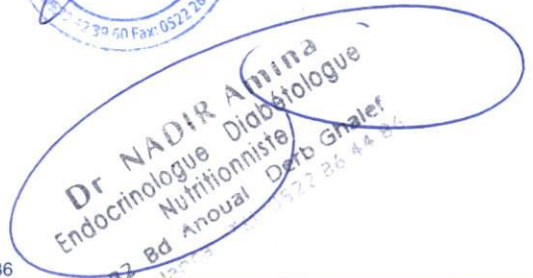
**ORDONNANCE**

Casablanca le, 08/12/2023 : الدار البيضاء في

Mr - Mme :

Benabderrazik Karima

- TSH
- Vit D, Calcium
- Cholesterol HDL, LDL, triglycérides
- glycémie à jeun
- HbA1c



En cas d'urgence : 06 61 08 89 86

182, Bd Anoual, Tour Anoual, Derb Ghalef, Casablanca

Tél : 05 22 86 44 86 - 05 22 86 44 44

e-mail : nadiramina@yahoo.fr

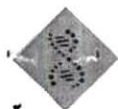
I.C.E : 001648613000070

182, شارع أنوال, درب غلف, الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 86 44 86 - 05 22 86 44 44

العنوان الإلكتروني : nadiramina@yahoo.fr



**LIAB**

المختبر الدولي للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

**Casablanca le, 08-12-2023****FACTURE N° 000304941****Nom, Prénom du patient :** Mme KARIMA BENABDERRAZIK**Date de l'examen :** 08-12-2023**Type d'examen :** Examen biologique**Demande N° :** 2312080039**Médecin demandeur :** Dr Amina NADIR**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	0	
0104	Calcium	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0163	TSH	B250	B
0439	Vitamine D	B450	B

**Total des BHN :** 1000**Montant total en chiffre :** 1340DHS.**Montant Total en lettres :** mille trois cent quarante dirham .

Opération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit déduction  
conformément à l'article 91-VI-1° du Code Général des Impôts.



Angle Boulevard abdelmoumen et Rue Arrachati, Casablanca – Maroc; Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; Fax :  
+212(0)5 22 26 22 09 **E-mail :** contact@liab.ma **-site Web :** www.liab.co.ma  
**IF :** 50367069 ; **CNSS :** 2783061 ; **Patente :** 36341724 ; **N°ICE :** 002863495000067 ; **INPE Biologiste :** 097167290 ;  
**INPE laboratoire :** 093060846

**LIAB**

المختبر الدولي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

Laboratoire accrédité  
N°8-4189  
Portée disponible sur  
www.cofrac.frDossier N° : 2312080039 de **MME KARIMA BENABDERRAZIK Né(e)** le : 29-11-1960

Prélevé : le 08-12-2023, Edition : le 09-12-2023

**Triglycérides : [\*]**

(Sérum ou Plasma Héparine – Enzymatique – ARCHITECT ABBOTT)

0.6 g/l (&lt;1.5)

0.7 mmol/L (&lt;1.7)

Normale: &lt; 1.5 g/L (&lt;1,70 mmol/L)

Seuil supérieur: 1.5 – 1.99 g/L (1,70 – 2,25 mmol/L)

Elevée 2 à 4.99 g/L (2,26 – 5,64 mmol/L)

Très élevée &gt; 5 g/L (&gt; 5,65 (mmol/L)

**HDL–Cholestérol [\*]**

(Sérum, plasma hépariné ou EDTA /Enzymatique/ ARCHITECT ABBOTT)

0.8 g/l (0.4–0.6)

2.1 mmol/l (1.0–1.6)

**LDL [\*]**

(Calculée)

1.48 g/L (&lt;1.00)

3.83 mmol/l (&lt;2.59)

**Glycémie à jeun : [\*]**

(Sérum, Plasma EDTA ou Héparine – Enzymatique – ARCHITECT ABBOTT)

0.86 g/l (0.80–1.15)

4.77 mmol/L (4.44–6.38)

Selon les recommandations de l'HAS (France) et l'OMS une glycémie > à 1.26 g/l après un jeun de 8h est vérifié à 2 reprises, il est préconisé d'effectuer une glycémie post prandiale après une charge orale de 75g de glucose.

**Cholestérol total : [\*]**

(Sérum ou plasma hépariné/ Enzymatique/ARCHITECT ABBOTT)

2.4 g/L

6.2 mmol/L

**Enfant**

Taux souhaitable &lt; 1.70 g/L

Taux modéré : 1.70 – 1.99 g/L

Taux élevé : &gt; 2.0 g/L

**Adulte**

Taux souhaitable &lt; 2 g/L

Taux modéré : 2 – 2.39 g/L

Taux élevé : &gt; 2.4 g/L

**Calcium : [\*]**

(Sérum, plasma hépariné/ Colorimétrie/ARCHITECT ABBOTT)

91 mg/L (88–100)

2 mmol/L (2–3)

**HORMONOLOGIE****TSHus : [\*]**

(Sérum, Plasma EDTA ou Héparine – CMIA – ARCHITECT ABBOTT)

1.65 µUI/ml (0.35–4.94)

1.65 mIU/L (0.35–4.94)

Les examens rendus sous accréditation sont identifiés par le symbole [\*]. il est interdit d'utiliser la marque d'accréditation du LIAB sauf reproduction intégrale du compte rendu des résultats.

Demande validée biologiquement par : **Professeur IDRISSE LARBI**

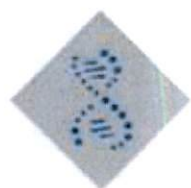
Page 2 sur 3

**Horaires d'ouverture****Lundi au vendredi : 7h30–18h30/Samedi et jours fériés : 7h30–13h00**

Angle Bd Abdelmoumen et rue arrachati, Casablanca – Maroc; Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; –GSM :06 61 85 78 48– Email: contact@liab.ma

Site Web :www.liab.co.ma–IF :40432071–ICE :001663876000025–CNSS :8844103–Patente :34720627–INPE :107159782

**Prélèvement à domicile sur RDV**



## COMPTE RENDU D'ANALYSES

**Medecin Prescripteur :** Dr Amina NADIR  
**Spécialité :** Endocrinologue-Diabétologue  
**Adresse :** 182 BD ANOUAL DERB GHALEF CASABLANCA  
**Correspondant :**  
**Edition du:** 09-12-2023 à 08:09

**Dossier N° :** 2312080039 –  
**MME KARIMA BENABDERRAZIK**  
**Né(e) le :** 29-11-1960  
**Prélevé :** externe le 08-12-2023  
à 09:19

Analyses	Résultats	Intervalles de référence	Antériorités
----------	-----------	--------------------------	--------------

### BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

**25-OH-Vitamine D (D2+D3) [\*]** 30.1 ng/ml (>20.0)  
(sérum/plasma (EDTA ou hepariné) ECLIA /Architect 75 nmol/l (>50)  
,Abbott)

Statut	25-(OH) Vitamine D
<b>Carence</b>	<10 ng/ml <25 nmol/l
<b>Insuffisant</b>	10-30ng/ml 25-75 nmol/l
<b>Suffisant</b>	30-100ng/ml 75-250 nmol/l
<b>Toxicité potentielle</b>	>100 ng/ml >250 nmol/l

Les résultats obtenus peuvent varier d'un laboratoire à l'autre et selon les différentes régions géographiques. La plage cible recommandée est d'au moins 30 à 40 ng/ml (75 à 100 nmol/l)\*.  
\*Souberbielle JC, Body JJ, Lappe JM, et al. Vitamin D and musculoskeletal health, cardiovascular disease, autoimmunity and cancer: recommendations for clinical practice. Autoimmun Rev 2010;9(11):709-715.

**Hémoglobine glyquée :** 5.3 %  
(HPLC / TOSOH HLC-723GX)

HbA1C % (NGSP)	Interprétation
4.0-6.0	* Zone normale
6.1-7.0	* Très bon équilibre chez un diabétique connu. * Risque d'hypoglycémie chez l'insulino dépendant
7.1-8.0	* Bon équilibre glycémique chez un diabétique. * Diagnostic sûr d'un diabète
>8.1	* Mauvais équilibre glycémique





# LIAB

المختبر الدولي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES



Laboratoire accrédité  
N°8-4189  
Portée disponible sur  
[www.cofrac.fr](http://www.cofrac.fr)

**Dossier N° : 2312080039 de MME KARIMA BENABDERRAZIK Né(e) le : 29-11-1960**  
**Prélevé : le 08-12-2023, Edition : le 09-12-2023**



Page 3 sur 3

### Horaires d'ouverture

**Lundi au vendredi : 7h30-18h30/Samedi et jours fériés : 7h30-13h00**

Angle Bd Abdelmoumen et rue arrachati, Casablanca – Maroc; **Tel :** +212(0)5 22 42 39 60/55; –**GSM :** 06 61 85 78 48– **Email :** [contact@liab.ma](mailto:contact@liab.ma)

**Site Web :** [www.liab.co.ma](http://www.liab.co.ma)–**IF :** 40432071–**ICE :** 001663876000025–**CNSS :** 8844103–**Patente :** 34720627–**INPE :** 107159782

**Prélèvement à domicile sur RDV**

**Docteur NADIR Amina**

**Spécialiste**

Endocrinologue - Diabétologue

Nutritionniste

Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité

Maigreux - Retard de croissance et de puberté



**الدكتورة ندير أمينة**

**طبيبة أخصائية في**

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية

الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول

النحافة - تأخر النمو و البلوغ

**ORDONNANCE**

Casablanca le, .....19/12/2023.....: الدار البيضاء في

Mr - Mme : .....BENABDERRAZIK KARIMA.....

**Echographie Thyroïdienne**

Thyroïde de volume normal, de contours réguliers, d'échostructure légèrement hypoéchogène, homogène, micro-nodulaire par endroit de vascularisation normale.

Lobe gauche mesure : 4.20 x 1.47 x 0.72cm.

Lobe droit mesure : 4.24 x 1.52 x 1.16cm.

Isthme mesure : 0.21cm.

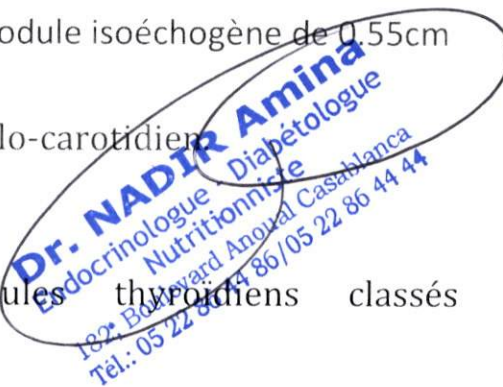
Le lobe gauche est le siège de deux micronodules isoéchogènes de 0.57 et 0.48cm classé eutirads3.

Le lobe droit est le siège d'un micronodule isoéchogène de 0.55cm de grand axe.

Absence d'ADP le long de l'axe jugulo-carotidien.

**Conclusion :**

✓ Thyroïde avec micronodules thyroïdiens classés eutirads3.



En cas d'urgence : 06 61 08 89 86



**Docteur NADIR Amina**

**Spécialiste**

Endocrinologue - Diabétologue

Nutritionniste



**الدكتورة ندير أمينة**

**طبيبة أخصائية في**

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية

الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول

النحافة - تأخر النمو و البلوغ

Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité  
Maigreux - Retard de croissance et de puberté

**ORDONNANCE**

Casablanca le, 19/12/2023 : الدار البيضاء في

Mr - Mme : BENABDERRAZIK KARIMA

**Facture**

Echographie thyroïdienne

Montant : 400DH

**Dr. NADIR Amina**  
Endocrinologue - Diabétologue  
Nutritionniste  
182, Boulevard Anoual Casablanca  
Tél.: 05 22 86 44 86 / 05 22 86 44 44

En cas d'urgence : 06 61 08 89 86

182, Bd Anoual, Tour Anoual, Derb Ghalef, Casablanca

Tél : 05 22 86 44 86 - 05 22 86 44 44

e-mail : nadiramina@yahoo.fr

I.C.E : 001648613000070

182, شارع أنوال، درب غلف، الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 86 44 86 - 05 22 86 44 44

العنوان الإلكتروني : nadiramina@yahoo.fr

**Docteur NADIR Amina**

**Spécialiste**

Endocrinologue - Diabétologue

Nutritionniste

Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité

Maigreur - Retard de croissance et de puberté



**الدكتورة ندير أمينة**

**طبيبة أخصائية في**

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية

الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول

النحافة - تأخر النمو والبلوغ

**ORDONNANCE**

Casablanca le, **19/12/2023** : الدار البيضاء في

Mr - Mme : **Mme BENABDERRAZIK KARIMA**

**REDLIP 20 MG**

1 Comprimé le soir au cours du repas pendant 3 mois

97,60 x 3

292,80

DR. NADIR AMINA  
Endocrinologue - Diabétologue  
Nutritionniste  
182, Boulevard Anoual  
Tél.: 05 22 86 44 86 / 05 22 86 44 86  
Fax: 05 22 86 44 86  
51 Bis - Boulevard - Casablanca  
May Rahy, Rue Banat  
DR. AHMED GHAFRY  
Pharmacien

**DR. NADIR Amina**  
Endocrinologue - Diabétologue  
Nutritionniste  
182, Boulevard Anoual  
Tél.: 05 22 86 44 86/05



En cas d'urgence : 06 61 08 89 86

182, Bd Anoual, Tour Anoual, Derb Ghalef, Casablanca

Tél : 05 22 86 44 86 - 05 22 86 44 44

e-mail : nadiramina@yahoo.fr

I.C.E : 001648613000070

182, شارع أنوال, درب غلف, الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 86 44 86 - 05 22 86 44 44

العنوان الإلكتروني : nadiramina@yahoo.fr