

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



N°D: 14380. CA

Déclaration de Maladie : N° P19- 0008003

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7357 Société : R.A.M

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KERROUN Abderrahim Date de naissance : 14-09-1963

Adresse : OULED AZZOUZ U.B N° 21 EL OULFA CASABLANCA

Tél. : 0615687865 Total des frais engagés : 2232,9 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENTIMA Touria
Endocrinologie Maladies
Métaboliques
70, rue Felix el Hachimi Casablanca
Tél: 05 22 28 34 54 / 05 22 29 84 50

Date de consultation : 13/12/2019

Nom et prénom du malade : Kerroun Abderrahim Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Endocrinie

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 : 23/12/19


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



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 Dénombrement des Actes
07/12/19		1	gratuit	
13/12/19	C2	1	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/12/19	292,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	07	1330+	
	12	3850+1350	1640
	12	1380+1390	
	19	1360+13450+	

AUXILIAIRES MEDICAUX

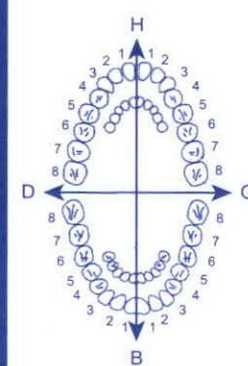
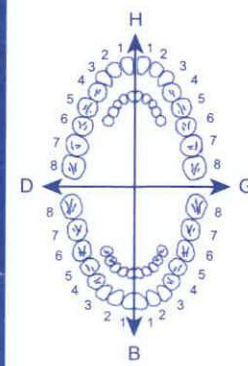
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'occlusion.

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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[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

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

611 800110202 0
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

الدكتورة بنهيمة
خريجة كلية الطب بت
اختصاصية في أمراض
الهرمونية

السكر - التغذية - السمنة
الإضطرابات الهرمونية
الكولسترول - العف
بالموعد

13/12/18

319334 6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334 6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334 6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

Le Roum ouwima

$24,40 \times 3 = 73,20$
Levothyrox 100



1 - 0 - 0 → 1 - 12

$6,80$
Levothyrox 25
1/2 - 0 - 0 → 12



$41,80$
Autocandy
1/4 - 0 - 1/4



$49,60$
Cure 100.000
12 jours 13 mois



$40,50 \times 3 = 121,50$
Lanoxin 80
1cp 18 13 mois

41,80
PPV: 49,50 DH
LOT: 19E15/8
EXP: 05/2023
3 ampoules buvable
-CIBRE® FOR

Dr. BENHIMA Touria
Endocrinologue Maladies
Métaboliques
70, Rue Félix et Max Guedj
tél : 022.29.84.50 / 29.83.54

Pharmacie MOULAY AHMED
Lot: 1 Unité 6 Oulad Azouz
Casablanca - Tél: 05 22 65 86 08

Sur Rendez-vous

SANG

- ☐ Glycémie
- à jeûn \leq 8h J1
 - pp 2h = 10h J2
 - pp 4h = 12h J3
 - pp 2h = 15h J3
 - pp 4h = 16h J4
 - pp 2h = 22h J1

- ☐ **HGPO (75G) toutes les demi - heures** sur deux heures
à 8h à jeûn J1

- ☐ Hb A1 C
- ☐ Fructosamine
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Débit de filtration glomérulaire (MDRD)-(CKD épi)
- ☐ Acide urique
- ☐ Cholestérol Total
- ☐ C.HDL - LDL
- ☐ Triglycérides
- ☐ Ionogramme sanguin - Kaliémie
- ☐ Calcémie - Phosphorémie - 25 OH D (2+3)
- ☐ Phosphatases alcalines
- ☐ Magnésium sérique et globulaire
- ☒ NFS - Plaquettes
- ☐ VS - C.R.P
- ☐ Groupage
- ☒ Fer sérique - Ferritine
- ☐ Electrophorèse des protides
- ☐ Temps de Céphaline Kaolin
- ☐ Fibrinémie
- ☐ Transaminases - C.P.K
- ☐ GGT
- ☐ Taux de Prothrombine
- ☐ AG - HBs
- ☐ AC - Anti HBs
- ☐ AC - Anti HBc
- ☐ AC - Anti HCV
- ☐ Bilirubine
- ☐ Amylasémie - Lipasémie
- ☐ AC antiendomysium
- ☐ AC antigliadine
- ☐ AC Anti Transglutaminases
- ☐ Latex Xaler Rose
- ☐ ACAN

Mlle KERROUM Oumaima F
02-04-1998



70, Rue Félix et Max Guedj
Tél: 022.29.84.50 / 29.83.51

KERROUM OUMAIMA

- ☐ PTH intacte
- ☒ TSH.US - ~~T4~~ - T3L
- ☐ ACAT : anti Tg et anti TPO.
- ☐ AC antirécepteurs de la TSH
- ☒ Thyroglobuline - Thyrocalcitonine
- ☐ Cortisol de 8 h - de 16 h
- ☐ ACTH - ARP
- ☐ Aldostéronémie
- ☐ FSH - LH
- ☐ Oestradiol - Progestérone - 17 OHP
- ☐ Δ 4 - androstène dione
- ☐ SDHA
- ☐ Testostéronémie
- ☐ PRL à 8h à jeûn (après 20 mn allongé(e))
- ☐ GH - I.G.F1
- ☐ Stimulation GH / Insuline
- ☐ Stimulation GH / Glucagon
- ☐ Stimulation GH / L dopa
- ☐ AC. anti HIV
- ☐ PSA totale
- ☐ ACE
- ☐ α FP
- ☐

URINES

- ☒ ECU ± antibiogramme - ~~Compte d'Addis~~
- ☐ Micro - albuminurie (échantillon)
- ☐ RAC= $\frac{\text{micro albuminurie}}{\text{créatinurie}}$ (sur échantillon)
- ☐ Glycosurie / 24 H
- ☐ Protéinurie / 24 H
- ☐ Clearance de la créatinine /24 heure corrigée
- ☐ Cortisol libre / 24 H
- ☐ 17 Céto - 17 OH / 24H
- ☐ Calciurie / 24H
- ☐ Phosphatiurie / 24 H
- ☐ Métanéphrine- Normétanéphrine / 24H
- ☐ V.M.A. / 24H
- ☐ Aldostéronurie / 24H

SELLES

- ☐ Hélicobacter pylori
- ☐ Coprologie et parasitologie
- ☐ Recherche de sang

AUTRES

- ☐ Frottis cervico-vaginal
- ☐ Spermogramme ± Culture
- ☐ ECB vaginal ± Culture
- ☐ IDR à 10 u. tuberculine
- ☐ Recherche de BK : ED ± Culture

INP : 093001980
IF : 706552
ICE : 001654761000041

FACTURE

CASABLANCA le 07-12-2019

MUPRAS
Mlle Oumaima KERROUM
Prescripteur : Dr Touria BENHIMA

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
0118	Glycémie	B30	B
0154	Ferritine	B250	B
0164	TSH us	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
0242	Antibiogramme	B60	B
	Thyroglobuline	B450	B

Total des B : 1210

TOTAL DOSSIER : 1640.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille six cent quarante dirhams .

Dr Nouredine LOUANJLI

Dr Nouredine LOUANJLI
BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION HUMAINE
LABORATOIRES MEDICAUX
40, RUE PRINCE MOULAY ABDELLAH - CASABLANCA C.P. 20.080
Tél : 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / Fax : 05 22 26 83 03
e.mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma
ICE : 001654761000041 / PATENTE : 33202488 / IF : 41502000

Prélèvement a Domicile Tél .: 06 77 06 70 95

Date du prélèvement : 07-12-2019 à 08:42

Code patient : 1905310078

Né(e) le : 03-04-1998 (21 ans)



Mlle Oumaima KERROUM

Dossier N° : 1912070054

Prescripteur : Dr Touria BENHIMA

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automates : Sysmex XN-2000 et Mindray BC-6800)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

			07-09-2019
Hématies :	4.81 M/mm3	(3.90-5.40)	4.65
Hémoglobine :	13.7 g/dL	(12.0-15.6)	13.2
Hématocrite :	41.9 %	(35.5-45.5)	39.8
VGM :	87 fL	(80-99)	86
TCMH :	28 pg	(27-34)	28
CCMH :	32.7 g/dL	(28.0-36.0)	33.2
RDW-CV :	12.3 %	(0.0-18.5)	13.1
Leucocytes :	5 160 /mm3	(3 900-10 200)	4 950
Polynucléaires Neutrophiles :	52 %		51
Soit:	2 683 /mm3	(2 000-7 500)	2 525
Lymphocytes :	39 %		41
Soit:	2 012 /mm3	(1 000-4 000)	2 030
Monocytes :	6 %		6
Soit:	310 /mm3	(<1 100)	297
Polynucléaires Eosinophiles :	2 %		2
Soit:	103 /mm3	(0-600)	99
Polynucléaires Basophiles :	1 %		0
Soit:	52 /mm3	(0-150)	0
Plaquettes :	464 000 /mm3	(150 000-450 000)	346 000

Validé par : Dr Nouredine LOUANJLI

Page 1 / 3

Prélèvement a Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080

Tél. : 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / Fax : 05 22 26 83 03

e.mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

ICE : 001654761000041 / PATENTE : 33202488 / IF : 41502000

40. محج الأمير مولاي عبدالله - الدار البيضاء - ر ب



Date du prélèvement : 07-12-2019 à 08:42
Code patient : 1905310078
Né(e) le : 03-04-1998 (21 ans)

Mlle Oumaima KERROUM
Dossier N° : 1912070054
Prescripteur : Dr Touria BENHIMA

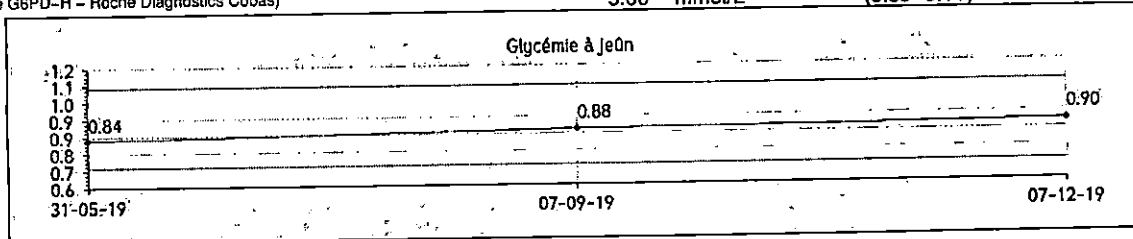
BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeûn (RC)

(Hexokinase G6PD-H - Roche Diagnostics Cobas)

0.90 g/L (0.70-1.10)
5.00 mmol/L (3.89-6.11)

07-09-2019
0.88



Ferritine

(Technique ECLIA - Roche Diagnostics Cobas)

6.9 ng/mL (13.0-400.0)

07-09-2019
26.0

BILAN THYROIDIEN

TSH Ultra-sensible

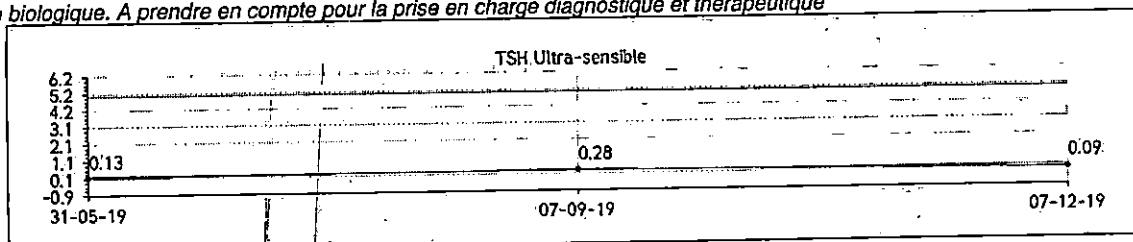
(Technique ECLIA (Cobas Roche - Liaison XL - Mindray 2000CLI))

0.09 mUI/L (0.25-5.00)

07-09-2019
0.28

Les valeurs de référence de la TSH ultra-sensible chez la femme enceinte sont comprises entre 0.4 et 4 mUI/L

En dehors d'un contexte clinique évocateur, certains médicaments (anti-dopaminergiques, neuroleptiques) peuvent induire des interférences de dosage biologique. A prendre en compte pour la prise en charge diagnostique et thérapeutique



Thyroglobuline (Tg) (RC)

(Technique ECLIA (Cobas Roche - Liaison XL - Mindray 2000CLI))

<0.1 ng/mL (3.5-77.0)

Valeurs de référence dans la population adulte : 3.5 à 77 ng/mL

Valeurs de référence chez les patients thyroïdectomisés : <0,1 ng/mL

Le dosage de la thyroglobuline peut être influencé par la présence d'anticorps anti-Tg. Les résultats doivent être confirmés avec un test de récupération ou, de préférence, vérifiés à l'aide d'un dosage des anticorps anti-Tg.

Validé par : Dr Nouredine LOUANJLI

Page 2 / 3

Prélèvement à Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080

محج الأمير مولاي عبدالله - الدار البيضاء - ر ب

Tél. : 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / Fax : 05 22 26 83 03

e.mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

ICE : 001654761000041 / PATENTE : 33202488 / IF : 41502000

Date du prélèvement : 07-12-2019 à 08:42
Code patient : 1905310078
Né(e) le : 03-04-1998 (21 ans)

Mlle Oumaima KERROUM
Dossier N° : 1912070054
Prescripteur : Dr Touria BENHIMA

MICROBIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

(Cultures sur milieux : C.L.E.D et Milieux Chromogènes)

Recueil	Milieu du jet
Aspect	Clair
Couleur	Jaunâtre
Culot	Absent

Recherche biochimique

PH	7.0	(6.0-7.5)
Glucose	Négative	
Protéines	Négative	
Sang	Négative	
Corps Cétoniques	Négative	
Nitrites	Négative	

Examen Microscopique

Leucocytes	<1 / mm ³	(0-20)
	<1 000 / ml	(0-20 000)
Hématies	<1 / mm ³	(0-10)
	<1 000 / ml	(0-10 000)
Cellules épithéliales	Rares	
Cylindres	Absence	
Cristaux	Absence	
Trichomonas	Absence	
Levures	Absence	
Examen direct	Négatif	

(Coloration de Gram)

Culture

Résultat

Culture négative

Conclusion

Leucocyturie négative, bactériurie négative : absence d'infection urinaire.

(RC) : Résultat contrôlé

Validé par : Dr Nouredine LOUANJLI

Page 3 / 3

Prélèvement à Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080

محج الأمير مولاي عبدالله - الدار البيضاء - ر ب

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / Fax : 05 22 26 83 03

e.mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

ICE: 001654761000041 / PATENTE : 33202488 / IF : 41502000