

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.

Éducation :

- 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 |

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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 :

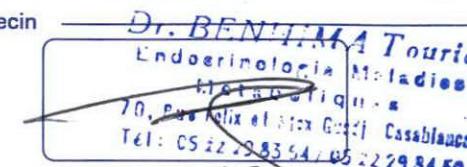
Nom & Prénom : KERROUH Abderrahim Date de naissance : 14-09-1963

Adresse : OULED AZZOUI U6 N° 21 EL OULFA CASABLANCA

Tél. : 0615687865 Total des frais engagés : 22321,9 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/12/2019

Nom et prénom du malade : Kerrouh Abderrahim Age : 56

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En doléance

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] :

MH

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
07/12/19		1	300,00	Dr. BENHIMA Météorologie 10, Rue Félix G. Max Guedj 022 299 5043 54
13/11/19 C2		1	300,00	Dr. BENHIMA Météorologie Maladies respiratoires Guedj

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE MOULOUA Lot. 1 Unité 6 Oued AOUAD 22332 Larba - Tel: 05 25 13 39	13/12/19	10,000.00 292,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	07	1332 + 3850 + 13450	166075
	12	1380 + 1390	
	19	1360 + 13450 +	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



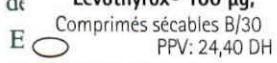
6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

ETI METABOLIQUES

Diabète - Obésité - Nutrition

Cholestérol - Glandes - Stérili

Ménonaute - Andrologie



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



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

الدكتورة بنسمة
خريجة كلية الطب بت
اختصاصية في أمراض
الهرمونية

السكر - التغذية - السمنة

الاضطرابات الهرمونية II

الكولستيرو - العق

باتلور

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

PPV: 40,50 DH

319334

~~94,40 x 3 = 283,20~~

~~- Tardyferon 80~~



1 - 0 - 0 → 81-82



~~6,80~~ ~~Tardyferon 25~~

~~1/2 - 0 - 0 → 82~~

~~41,80~~ ~~Avlocaferol~~



~~49,60~~ ~~D-cure 100.00~~



~~40,50 x 3 = 121,50~~ ~~Tardyferon 8~~



~~78,90~~ ~~292,90~~
PHARMACIE MOULAY AHMED
Lot. 1 Unité 6 Ouled Aouda
Casablanca Tel: 05 22 55 86 08

Dr. BENHIMA Tarija
Endocrinologie Maladies
Métaboliques
70, Rue Félix et Max Guedj
Tel: 022.29.84.50 / 29.83.54



PPV: 49,50 DH
LOT: 19E15/8
EXP: 05/2022

3 ampoules buvable
-CLIRE® EOE

Docteur Benhima Touria

Diplômée de la Faculté de Médecine de Toulouse

SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES

Diabète - Nutrition - Obésité
Cholestérol - Glandes - Stérilité

Sur Rendez-vous

SANG

Glycémie

- à jeûn = 8h
- pp 2h = 10h
- pp 4h = 12h
- pp 2h = 15h
- pp 4h = 16h
- pp 2h = 22h

J1

J2

J3

J3

J4

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

Casablanca, le 13/01/13

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
- αFP

URINES

ECBU ± 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

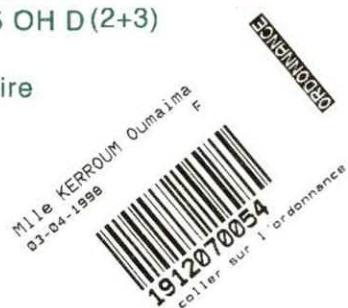
Frottis cervico-vaginal

Spermogramme ± Culture

ECB vaginal ± Culture

IDR à 10 u. tuberculine

Recherche de BK : ED ± Culture



Endocrinologie Métabolique
70, Rue Félix et Max Guedj
Tél. 022.29.84.50 / 23.83.51

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 Noureddine LOUANJLI


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)



Mme 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

Hémoglobine :

Hématocrite :

VGM :

TCMH :

CCMH :

RDW-CV :

4.81	M/mm ³	(3.90-5.40)	4.65
13.7	g/dL	(12.0-15.6)	13.2
41.9	%	(35.5-45.5)	39.8
87	fL	(80-99)	86
28	pg	(27-34)	28
32.7	g/dL	(28.0-36.0)	33.2
12.3	%	(0.0-18.5)	13.1

Leucocytes

Polynucléaires Neutrophiles :

Soit:

5 160	/mm ³	(3 900-10 200)	4 950
52	%		51

2 683	/mm ³	(2 000-7 500)	2 525
-------	------------------	---------------	-------

Lymphocytes :

Soit:

39	%		41
2 012	/mm ³	(1 000-4 000)	2 030

Monocytes :

Soit:

6	%		6
310	/mm ³	(<1 100)	297

103	/mm ³	(0-600)	99
-----	------------------	---------	----

Polynucléaires Eosinophiles :

Soit:

2	%		2
103	/mm ³	(0-600)	99

Polynucléaires Basophiles :

Soit:

1	%		0
52	/mm ³	(0-150)	0

Plaquettes

464 000 /mm³ (150 000-450 000) 346 000

Validé par : Dr Noureddine LOUANJLI

Page 1 / 3

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)

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

BIOCHIMIE SANGUINE

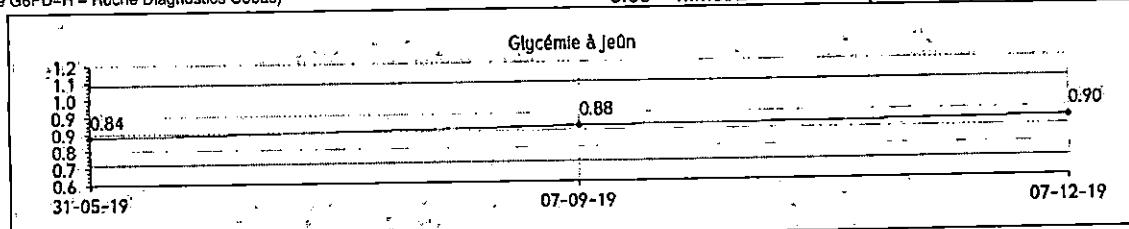
07-09-2019

Glycémie à Jeûn (RC)
(Hexokinase G6PD-H - Roche Diagnostics Cobas)

0.90 g/L
5.00 mmol/L

(0.70-1.10)
(3.89-6.11)

0.88



Ferritine
(Technique ECLIA - Roche Diagnostics Cobas)

6.9 ng/mL

(13.0-400.0)

26.0

07-09-2019

BILAN THYROÏDIEN

07-09-2019

TSH Ultra-sensible

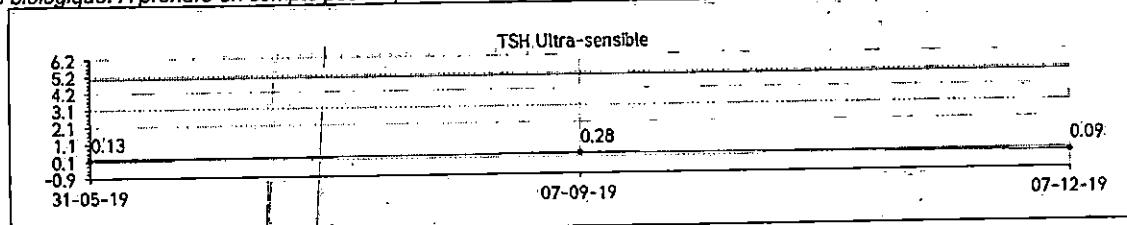
(Technique ECLIA (Cobas Roche - Liaison XL- Mindray 2000CLI))

0.09 mUI/L

(0.25-5.00)

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 Noureddine LOUANJLI

Page 2 / 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

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

Mme 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	
Proteines	Négative	
Sang	Négative	
Corps Cétoniques	Négative	
Nitrites	Négative	

Examen Microscopique

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

Culture

Résultat Culture négative

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

(RC) : Résultat contrôlé

Validé par : Dr Noureddine LOUANJLI

Page 3 / 3

Prélèvement a Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080 محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - رب

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