

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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 Aljal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aljal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-498870

**ND: 45034**

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

**7331**

Société :

Optique

Autres

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**BAE TOUTY HASSAN**

Date de naissance :

**29/06/1966**

Adresse :

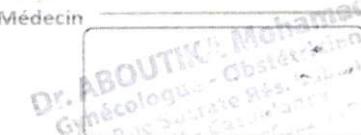
Télé. :

**0663796250**

Modalités des frais engagés :

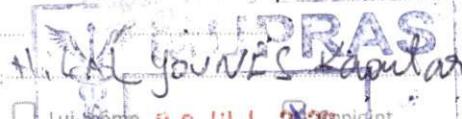
**1791,80**

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :



Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même     Conjoint     Enfant

Nature de la maladie :



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**

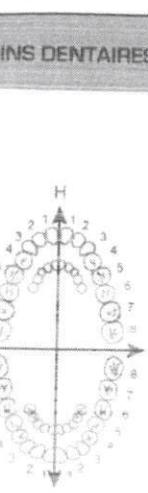
Le : **19/10/20**

Signature de l'adhérent(e) :



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
18 Sept 2020	Echo		4.000DH	INP : 091001685 Signature

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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.																				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		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"/>																
<b>ODF PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>28533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la prothèse</p>			H	28533412	21433552	D	00000000	00000000	<hr/>		<hr/>		D	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	28533412	21433552																		
D	00000000	00000000																		
<hr/>		<hr/>																		
D	00000000	00000000																		
B	35533411	11433553																		
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
		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																				

Dr Mohamed ABOU TIKA

Gynécologue - Obstétricien

Diplômé de la Faculté de Médecine de Brest

Echographie et Médecine Fatale

Chirurgie Gynécologique et Mammaire

Chirurgie Cœlioscopique et Hysteroscopique

Sérité du Couple et Fécondation In-Vitro

Ex-Médecin Attaché au CHU de Brest et aux Hôpitaux de Bretagne

Ex-Chef de Service à la Polyclinique CNSS

الدكتور محمد أبو التقر

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

خريج كلية الطب ببريس

الفحص بالصدى الصوتي وامراض العينين

جراحة امراض الرحم والثدي

الجرجحة بالمنظار الداخلي والرخص

العمق الريجيون التقييم الانسوي

طبيب ماباقي لمستشفيات بروتست

رئيس المصلحة بمصانع الصناعات الاجتماعية

Casablanca, le .....

18/05/20

ORDONNANCE

Dr. Dr. Dr. Dr. Dr. Dr.

1 N°

Chloramphenicol

2 Héparine 5000 UI

3 Metformine  
HIV

4 Acetaminophen

5 Recherche d'Aluminosilicate

الهاتف : 05 22 98 04 55

fax : 05 22 98 04 77

GSM : 06 61 19 54 24

54, Rue Socrate - Résidence Sabah  
Maârif - Casablanca

زنقة سقراط - إقامة صباح

معاريف - الدار البيضاء

Courriel : aboutikmohamed@yahoo.fr / dr.aboutika@hotmail.com / dr.aboutika@gmail.com

En Cas d'urgence GSM : 06 61 19 54 24

في حالة الاستعجال :

# **LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DOUALAB**

**Dr DADOUNE Loubna**

Médecin biologiste

Biochimie - Hématologie - Immunologie

Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

301, Lotissement Haj Fatah Oulfa

(Près Rond point CHEHDIA)

Casablanca

Tél : 0522 900 300 - Fax : 0522 900 700

Casablanca le 13 octobre 2020

Madame HILAL YOUNES KAWTAR

FACTURE N°

182548

## Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Glycémie (à jeûn) -----	B	20	
Protéinurie (Recherche) -----	B	40	
VDRL qualitatif -----	B	60	
TPHA qualitative -----	B	60	
Antigène HBs -----	B	200	
Ac Anti HCV dépistage -----	B	230	
HIV (dépistage) -----	B	230	
Sérodiagnostic de la toxoplasmose -----	B	100	Total : B 1020

## Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

**TOTAL DOSSIER 1 391,80 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Trois Cent Quatre vingt Onze Dirhams et Quatre vingt Centimes

**DOUALAB**  
**Dr. DADOUNE Loubna**  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
301 Lot Haj Fatah Oulfa - Casablanca  
Tel '0522) 900 300 - Fax (0522) 900 700

**Docteur Mohamed ABOUTIKA**  
**Gynécologue obstétricien**



091001685

Date : 18/09/20.

**Compte-rendu de l'échographie morphologique du premier trimestre**

**Identification de la patiente**

- Nom et Prénom : Mme. HILAL YOUNES Kaoutar. Ep. BAETOUTY.
- Date de naissance : 18/09/1988.

**Indication de la machine utilisée :**

- Marque : General Electric.
- Type : Voluson P8.
- Date de première mise en circulation : 1/06/2015.

**Informations initiales**

- Date des dernières règles : 13/06/2020.
- Date de début de grossesse : 27/06/2020.
- Terme théorique : 13 semaines et 06 jours d'aménorrhée.
- Terme corrigé : 14 semaines et 02 jours d'aménorrhée,

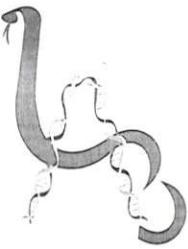
**Contenu de l'examen :**

- ✓ **Nombre de fœtus** : grossesse mono fœtale évolutive.
- ✓ **Vitalité fœtale** :
  - Mobilité spontanée : normale.
  - Activité cardiaque : présente.
- ✓ **Biométrie fœtale** :
  - Longueur crâniens-caudale (LCC) : 82.4 mm
  - Diamètre bi pariétale (BIP) : 24.8 mm
  - Mesure de la clarté nucale (CN) : 1.00 mm
- ✓ **Morphologie fœtale** :
  - **POLE CEPHALIQUE**
    - Contour de la boîte crânienne : normale
    - Absence de particularité de la ligne médiane
    -
  - Païoi abdominale antérieure : normale
  - Présence de quatre membres comprenant chacun trois segments
- ✓ **Les annexes fœtales** :
  - Volume amniotique : normal.
  - Aspect du trophoblaste normal mais postérieur bas inséré
  - Absence de masse annexielle suspecte.

**Conclusion :**

- ✓ **Grossesse mono fœtale évolutive.**
- ✓ **Le bilan morphologique ne relève pas d'anomalie.**
- ✓ **La biométrie est normale.**
  
- ✓ Difficulté technique rencontrée : aucune.

(Ce document est adapté aux exigences du rapport du comité technique français de l'échographie fœtale «CTE»)



# مختبر التحاليل الطبية دعاء لوب

Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB

Dr. DADOUNE Loubna  
Médecin biologiste

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Immunologie  
Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

Madame HILAL YOUNES KAWTAR  
Docteur MOHAMED ABOUTIKA  
Réf. : 20J31B

Dossier ouvert le : 13/10/20

Prélèvement effectué à 08:39

Edition du : 13/10/20

Page : 2/2

## Compte Rendu d'Analyses

### IMMUNO / SEROLOGIE

#### V.D.R.L.

Réaction qualitative -----: Négatif.

#### TPHA

Réaction qualitative -----: Négatif.

### HEPATITE B

-Antigène HBS----- : Négatif.  
(technique E L F A)

Index < 0,13 : Négative

Index > 0,13 : Positive

### IMMUNO / SEROLOGIE

ANTICORPS ANTI HVC (dépistage) ----- Négatif.  
(Technique par chimiluminescence)

HIV1 - HIV2 (DEPISTAGE) -----: Négatif.

pour tout résultat Positif doit être confirmé par WESTERN BLOT

### SERODIAGNOSTIC DE LA TOXOPLASMOSE

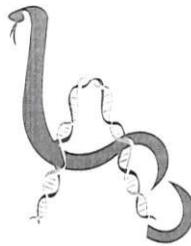
Titre des Anticorps Totaux -----: 0,0 UI/ml

Interprétation :

< 4 UI/ml : Négatif  
≥ 4 & < 8 UI/ml : Equivoque  
≥ 8 UI/ml : Positif

Pour une bonne interprétation du statut sérologique, il est conseillé d'effectuer deux dosages à trois semaines d'intervalle.

DOUALAB  
Dr. DADOUNE Loubna  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
301 Lot Haj Fatah Oulfa (Prés Mosquée Haj Fatah) Casablanca  
Tél. (0522) 900 300 - Fax : (0522) 900 370



Dr. DADOUNE Loubna  
Médecin biologiste

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Immunologie  
Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

# مختبر التحاليل الطبية دعاء لوب

*Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB*

Madame HILAL YOUNES KAWTAR

Docteur MOHAMED ABOUTIKA

Réf. : 20J31B

Dossier ouvert le : 13/10/20

Prélèvement effectué à 08:39

Edition du : 13/10/20

Page : 1/2

## Compte Rendu d'Analyses

### HEMATOLOGIE

#### NUMERATION FORMULE SANGUINE

**Normales**  
(Femme Adulte)

##### GLOBULES ROUGES

Hématies -----:	3,80	M/mm <sup>3</sup>	3,5 - 5,5
Hémoglobine -----:	12,1	g/100 ml	11 - 15
Hématocrite -----:	35 *	%	36 - 48
- V.G.M. -----:	92	μ <sup>3</sup>	80 - 99
- T.C.M.H. -----:	32	pg	28 - 32
- C.C.M.H. -----:	35	g/100 ml	30 - 35

##### GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes -----:	8 900	/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000
----------------------------------	-------	------------------	--------------

##### Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles -----:	57	%	50 - 70
Soit :	5 073	/mm <sup>3</sup>	2000 - 7500
Polynucléaires Eosinophiles -----:	2	%	1 - 3
Soit :	178	/mm <sup>3</sup>	40 - 300
Polynucléaires Basophiles -----:	0	%	< 1
Soit :	0	/mm <sup>3</sup>	< 100
Lymphocytes -----:	35	%	20 - 40
Soit :	3 115	/mm <sup>3</sup>	1500 - 4000
Monocytes -----:	6	%	1 - 8
Soit :	534	/mm <sup>3</sup>	40 - 800

##### PLAQUETTES

Résultat -----:	213 000	/mm <sup>3</sup>	150000 - 400000
-----------------	---------	------------------	-----------------

### BIOCHIMIE

**Normales**

Glycémie à jeun -----:	0,82	g/l	0,7 - 1,1
Soit :	4,6	mmol/l	3,9 - 6,1

### BIOCHIMIE URINAIRE

Protéines dans les urines (Recherche) -----:	Négative.
--	-----------