

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angé Rue Mohamed V et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de Hergla - Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 14 35 (16) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.ma](http://www.mupras.ma)



## Déclaration de Maladie

N° W19-510783

CA

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 23307 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : GUEZIM GHILANE  
 Date de naissance : 15-06-1966  
 Adresse : 24, Rue N. SHINE Appo N°8 Mers Sultan  
CASABLANCA  
 Tél. : 0661 198734 Total des frais engagés : 2006

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. MOUTAWAKKIL Amine  
Nutrition - Diabétologie  
9218, Boulevard Abdelmoumen  
20220, Casablanca - Gsm: 06.61.07.9357  
 Date de consultation : 07/12/19  
 Nom et prénom du malade : BERRAHMA LINA Age : 17  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Mse du pios récente  
 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 : CA Le : 10/01/20

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





Ex. médecin-interne des hôpitaux de France  
Nutrition-diétothérapie-micronutrition  
Diabétologie, Obésité  
Diplômée de l'université de Montpellier

طبيبة سابقا بمستشفيات فرنسا  
طب التغذية و الحمية  
طب السكري السمنة  
دبلوم جامعة مونبيلي



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

782160335

LOT : 8MA051  
METFORMINE WIN 1000MG  
CP PEL 830  
P.P.V. : 19DH90  
6 118000 062141

BERRATMA U'NA

03 NORM Gouttes 30ml  
PPC : 79,50 DH  
Lot : 190656  
THERAPHARM

PPV: 19,60 DH  
LOT: 13F18/9  
EXP: 06/2022

$$19.90 \times 2 = 39.80$$

① Metformine 1g

6.80<sup>1</sup>cp x 2 / mil reps.

② Levothyrox 25 cp.

1/2 cp de meti à j'm

49.630mn out reps.

③ D. cure forte

79.50 damp / mois x 3 mois

④ Vital D3 goutts

175.705 ptt / x 3 mois

Ex. médecine-interne des hôpitaux de france

Nutrition-diétothérapie-micronutrition

Diabétologie , Obésité

Diplômée de l'université de Montpellier

طبيبة سابقا بمستشفيات فرنسا

طب التغذية و الحمية

طب السكري السمنة

دبلوم جامعة مونتيلي

BERRAMA LINA

① TSH  $T_3$  et  $T_4$

②  $U^r$   $D_2$   $D_3$

③ NFS.



Dr. MOUTAWAKKIL Amina  
4218 Bd Abdelmoumen  
Tél: 0522 86 29 56 - Gsm: 06 61 07 93 57

07-12-19



FACTURE N° 1912100044

Mlle Lina BERRAHMA

Demande N° 1912100044

Date de l'examen : 10-12-2019

Analyses :

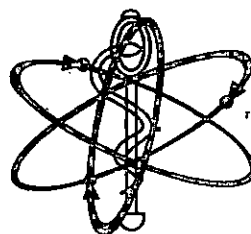
Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E15	E
	Groupe Sanguin	E100	E
	Groupe Sanguin Double saisie	E0	E
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B450	B
	TSHus *	B200	B
	T4Libre	B200	B
	FT3	B250	B
	NF	B80	B

Total des B : 1180

TOTAL DOSSIER : 1650 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 1650 DH

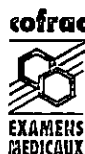
**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,  
Prénoms et les Dates des Analyses.**



Mlle Lina BERRAHMA  
Né(e) le : 04-05-2002  
Dossier N° : **1912100044**  
Date de l'examen : 10-12-2019  
Prélevé le : 10-12-2019 10:23 en interne  
Edité le : 11-12-2019

DR : Amina MOUTAWAKKIL  
Adresse :421, imm B bd Abdelmoumen casablanca

Page 2 / 2



**ACCREDITATION**  
N° 8-3245  
Portée disponible sur  
[www.cofrac.fr](http://www.cofrac.fr)

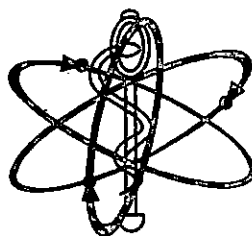
Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

## BILAN THYROIDIEN

échantillon primaire: sérum

<b>TSHus</b> [AC] ((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche))	3.58	µUI/ml	(0.27–4.20)
<i>Changement de technique et de valeurs normales à partir 24/07/2017.</i>			
<b>T3L</b> [AC] ((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche))	2.43	pg/ml	(2.00–4.40)
	3.72	pmol/l	(3.06–6.73)
<i>Changement de technique et de valeurs normales à partir du 10/08/2017.</i>			
<b>T4 L</b> [AC] ((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche))	8.94	pg/ml	(8.20–13.67)
	11.51	pmol/l	(10.55–17.59)
<i>Changement de technique et de valeurs normales à partir du 10/08/2017.</i>			

CONFIDENTIAL



Mlle Lina BERRAHMA

Né(e) le : 04-05-2002

Dossier N° : 1912100044

Date de l'examen : 10-12-2019

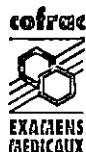
Prélevé le : 10-12-2019 10:23 en interne

Edité le : 11-12-2019

DR : Amina MOUTAWAKKIL

Adresse : 421, imm B bd Abdelmoumen casablanca

Page 1 / 2



ACCREDITATION  
N° 8-3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

## HEMATOCYTOLOGIE

### Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

Leucocytes [AC]	14.20	milliers/ $\mu$ l	(4.00-10.00)
Hématies : [AC]	4.79	millions/ $\mu$ l	(3.80-5.80)
Hémoglobine : [AC]	12.3	grs/dL	(11.5-16.0)
Hématocrite : [AC]	38.3	%	(37.0-47.0)
VGM : [AC]	80.0	$\mu$ 3	(80.0-100.0)
TCMH : [AC]	25.7	pg	(27.0-32.0)
CCMH : [AC]	32.2	g/dl	(32.0-36.0)
RDW : [AC]	14.8	%	(11.0-16.0)
Polynucléaires Neutrophiles :	53.2	%	
Soit:	7.55	milliers/mm3	(2.00-7.50)
Polynucléaires Eosinophiles :	1.1	%	
Soit:	0.16	milliers/mm3	(0.00-0.50)
Polynucléaires Basophiles :	0.8	%	
Soit:	0.11	milliers/mm3	(0.00-0.20)
Lymphocytes :	38.1	%	
Soit:	5.41	milliers/mm3	(1.00-4.00)
Monocytes :	6.8	%	
Soit:	0.97	milliers/mm3	(0.20-1.00)
Plaquettes : [AC]	299	milliers/ $\mu$ l	(150-500)

### VITAMINOLOGIE

échantillon primaire : sérum

25-OH-Vitamine D (D2+D3) [AC]  
(Liaison Chemiluminescence LIAISON XL)

40.1 nmol/l (75.0-250.0)  
16.0 ng/ml (30.0-100.0)

### IMMUNO-HEMATOLOGIE

A

Positif

### Groupe sanguin ABO

(Filtration sur gel)

### Rhésus (D)

(Filtration sur gel)