

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Biologie 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1929

Société : RAM

63522

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-061244

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

## 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 - Tel.: 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-443563

Maladie     Dentaire     Optique     Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1929 Société : RATI

Actif     Pensionné(e)     Autre:

Nom & Prénom : Zaghloul Mchamek

Date de naissance : 10/06/1965

Adresse : 1610/156

Tél. : 06 18 76 16 Total des frais engagés : 2288,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Bakima TAKHIDAR  
Dermatologie Venerologie  
275 Bd. Zerkouni - Casablanca  
+212 22 39 00 77 - Fax: +212 22 42 73

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : / / Age: / /

Lien de parenté :  Lui-même     Conjoint     Enfant

Nature de la maladie : Effacement

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 : Le : 08/10/2024

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-443563

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1929

Nom de l'adhérent(e) : Zaghloul Mchamek

Total des frais engagés : 2288,60

Date de dépôt :

## **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
18/02/2011	GS		100 dh	INF : 111111111111111111111111 Khalid El Mekki Médecin généraliste Téléphone : 0522 35 44 11 Fax : 0522 35 44 11

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
D BOUCHAREB Med Réda Pharmacie Centrale Rommani 05 27 51 62 02	08/02/2024	103,60 D BOUCHAREB Med Réda Pharmacie Centrale Rommani Tél : 06 97 51 62 02

#### **ANALYSES - RADIographies**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### **Important :**

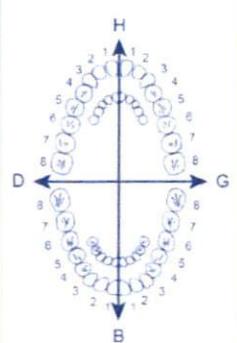
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Professeur Hakima LAKHDAR**

Dermatologie - Vénérérologie  
Ancien Chef du service de Dermatologie  
au CHU Ibn Rochd Casablanca

**الأستاذة حكيمه الأخضر**

الأمراض الجلدية والتناسلية  
رئيسة القسم سابقاً بالمركز الصحي  
الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

08 FEV 2021

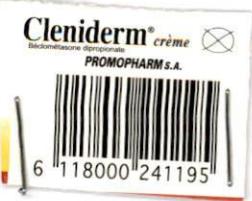


د.س

ZAGHLOUL. NABALA



39,60 جهاز لotion لوجه



Squamous lotion 15  
جهاز لوجه  
لوجه 25



LOT : 200122  
UT AV : 02/2023  
PPV : 44,000DH

1 suff. le mélange au doigt x 15  
par la main au 2 x 1 nos

فرمسي لotion العادي

1 suff. le mélange au doigt

~~44,00~~ ALER-Z

2 cl le son x 1 nos  
par la main le son

44,00

ALER Z

1 gr le son x 15

لotion

لotion face

Desin - Sablon (Desin)

نوج او ونج او بول نوج او اف

lame de sur - blasticity (trem)

↗ sur l'orange

BST flow rate creux

↗ sur l'orange

Creux surface radiceuse (stérile)

le plus prof

oxydeum (acétyliques)

2 fl le mélange x 2 ml

Desengr creux

sur le coup ap de  
douleur

29/00

Clemidam creux

39,60

Dyn 1 creux

1 ml 2g

PT. Hakima BOUKHDAR  
Dermatologie Vénérologie  
27, rue El Aouni - Casablanca  
Tél: 22 39 00 77. Fax: 05 22 39 42 13

2ml el sonaf

103,60

Dr. BOUCHARES Med Réda  
Pharmacie Centrale  
Romman  
Tél.: 05 37 51 62 02

# Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 00023101200067  
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Hocine - Casablanca  
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

## Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biogiste  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon  
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

## Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biogiste  
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon  
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

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

Casablanca le 9 février 2021

Mme ZAGHLOUL NABIHA 0661 78 76 79

FACTURE N°	18881
------------	-------

### Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	70	
Glycémie (a jeun) -----	B	30	
Hémoglobine A1c Glycosylée -----	B	100	
Triglycérides -----	B	60	
Cholestérol total -----	B	30	
Ferritine -----	B	250	
Transaminases -----	B	100	
Vitamine D2-D3 (25 OH D) -----	B	400	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	200	Total : B 1240

### Prélèvements :

Sang-----	Pc	15	
-----------	----	----	--

TOTAL DOSSIER 1 785,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Sept Cent Quatre vingt Cinq Dirhams

مختبر التحاليل الطبية  
LABIOMED  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine  
05 22 48.13.51/86 - Casablanca

Professeur Hakima LAKHDAR

Dermatologie - Vénérérologie  
Ancien Chef du service de Dermatologie  
au CHU Ibn Rochd Casablanca

الأستاذة حكيمة الأخضر

الأمراض الجلدية والتناسلية  
رئيسة القسم سابقاً بالمركز الصحي  
الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

08 FEV 2021

نوع

ZAGHLAL

Nahla

NFS

Féminine

Vérence D

TSH

Régt S BPT

Cély enroulé HS frigide

Pr. Hakima LAKHDAR  
Dermatologie Vénérérologie  
Boulevard Zerkouni - Casablanca  
213 05 22 39 00 77 - Fax: 05 22 39 42 73

ABDIOMÉD  
L'ABDIOMÉD ANESTHESIOTHÉRAPEUTIQUE  
18500 Casablanca  
372, Bd. Hassan II, Casablanca  
Tél: 05 22 39 42 73 - Fax: 05 22 39 42 73

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien biologiste

Haben assistant des hôpitaux de Dijon • France



Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien biologiste

Ancien interne des hôpitaux de Besançon • France

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

DUPPLICATA

Mme ZAGHLOUL NABIHA

Dossier N° : 21512192

Docteur HAKIMA LAKHDAR

Dossier ouvert le : 09/02/21 - Edité le : 26/02/21

Page N° 1/5

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

Antériorités

17/11/20

Hématies	:	<b>4,95</b>	M/mm3	4 - 5,4	5,00
Hémoglobine	:	<b>12,8</b>	g/dl	11,5 - 16	12,9
Hématocrite	:	<b>41</b>	%		
V.G.M.	:	<b>83,0</b>	$\mu$ 3	80 - 100	
C.C.M.H.	:	<b>31,1</b>	%	30 à 36	
T.C.M.H.	:	<b>25,9</b>	pg	27 à 32	
Leucocytes	:	<b>5 810</b>	/mm3	4000 - 10000	5720

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. neutrophiles	:	<b>40,1</b>	%	soit	<b>2 330</b>	/mm3	2000 à 7500
P. éosinophiles	:	<b>0,7</b>	%	soit	<b>41</b>	/mm3	20 à 800
P. basophiles	:	<b>0,2</b>	%	soit	<b>12</b>	/mm3	0 à 200
Lymphocytes	:	<b>50,9</b>	%	soit	<b>2 957</b>	/mm3	1000 à 4000
Monocytes	:	<b>8,1</b>	%	soit	<b>471</b>	/mm3	200 à 1000
Plaquettes	:	<b>291 000</b>	/mm3				150000 - 500000 327000

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien biologiste

Ancien interne des hôpitaux de Dijon - France



Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien biologiste

Ancien interne des hôpitaux de Besançon - France

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Mme ZAGHLOUL NABIHA

Dossier N° : 21512192

Docteur HAKIMA LAKHDAR

Dossier ouvert le : 09/02/21 - Edité le : 26/02/21

Page N° 2/5

## BIOCHIMIE

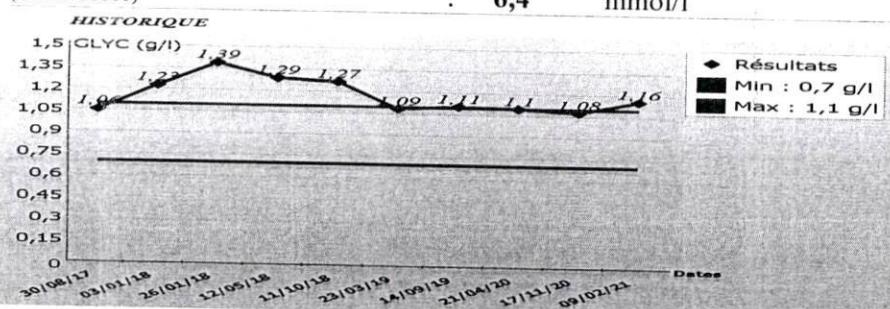
### GLYCEMIE A JEUN

(Cobas C6000)

: 1,16 g/l  
: 6,4 mmol/l

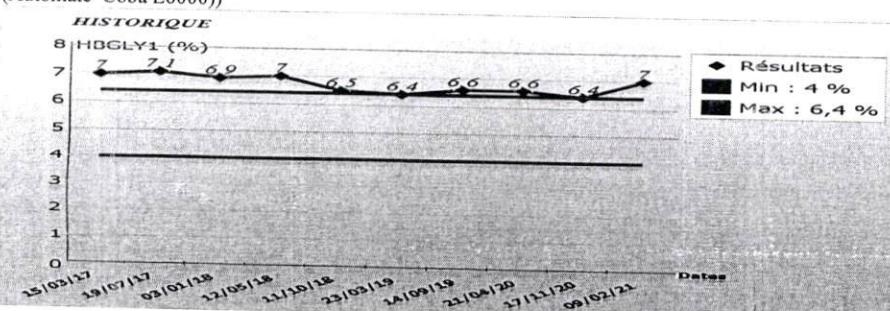
Antériorités

0,70 à 1,10 1,08  
3,89 à 6,11 6



HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE : 7,0 % HbA1c  
(Automate Coba E6000)

N : 4,0 à 6,4 6,4



Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien biologiste

Ancien interne des hôpitaux de Dijon - France



Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien biologiste

Ancien interne des hôpitaux de Besançon - France

### Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Mme ZAGHLOUL NABIHA

Dossier N° : 21512192

Docteur HAKIMA LAKHDAR

Dossier ouvert le : 09/02/21 - Edité le : 26/02/21

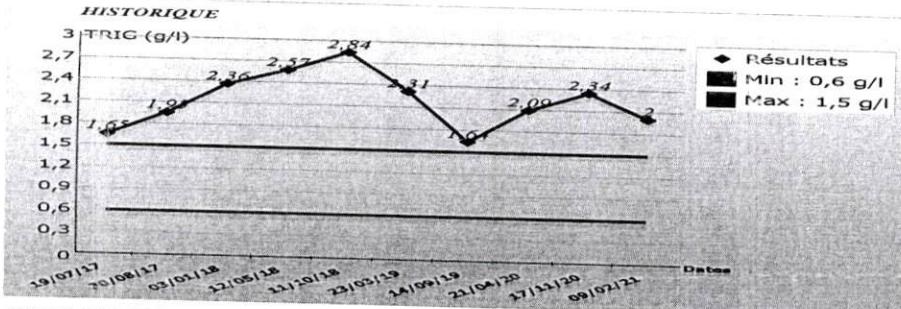
Page N° 3/5

#### TRIGLYCERIDES

(Cobas C6000) : 2,00 g/l  
: 2,28 mmol/l

Antériorités

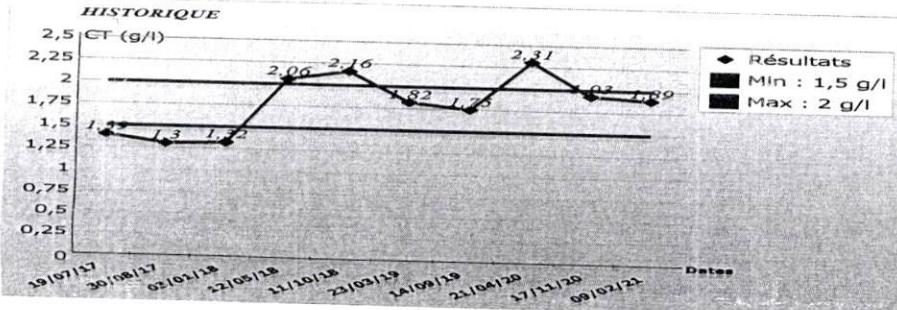
0,60 à 1,50 2,34  
0,70 à 1,70 2,67



#### CHOLESTEROL TOTAL

(Automate Cobas C6000) : 1,89 g/l  
: 4,88 mmol/l

1,50 à 2,00 1,93  
3,87 à 5,16 4,98



Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

**Mme ZAGHLOUL NABIHA**  
 Dossier N° : 21512192  
 Docteur HAKIMA LAKHDAR

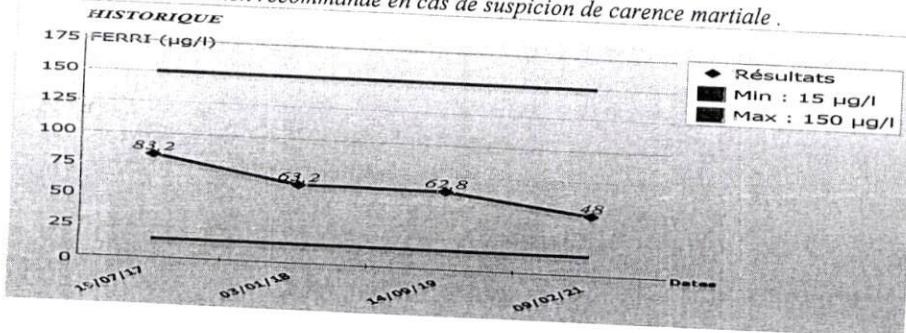
Dossier ouvert le : 09/02/21 - Edité le : 26/02/21

Page N° 4/5

**Antériorités**

FERRITINE (Cobas C6000)	: 48,00	µg/l	14/09/19 F 15-150 H 30-220 62,80
----------------------------	---------	------	--

Selon les recommandations HAS 2011 et NABM 2017 (France), le dosage de la Ferritine est l'examen recommandé en cas de suspicion de carence martiale.



## ENZYMOLOGIE

### TRANSAMINASES

SGOT/ASAT (Cobas C6000)	: 15	UI/l	< 37	17/11/20 16
SGPT/ALAT (Cobas C6000)	: 17	UI/l	< 40	18

## VITAMINES

VITAMINE D2-D3  
 (25 OH-Vitamin D2-D3)

: 50,0 µg/l

43,6

Valeurs usuelles > 30 µg/l  
 Insuffisance 10 - 30 µg/l  
 Carence < 10 µg/l

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Dr Jalil ELMANJRA  
Pharmacien biologiste  
Ancien assistant des hôpitaux de Dijon - France



Dr Abdelaziz LEMSEFFER  
Pharmacien biologiste  
Ancien interne des hôpitaux de Besançon - France

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Mme ZAGHLOUL NABIHA  
Dossier N° : 21512192  
Docteur HAKIMA LAKHDAR

Dossier ouvert le : 09/02/21 - Edité le : 26/02/21

Page N° 5/5

## BILAN THYROIDIEN

THYREOSTIMULINE (TSH us) : **0,65** µUI/ml  
(Automate Cobas C6000)  
(Risque d'interférence avec la Biotine)

Antériorités

04/09/20  
1,26

0,25 à 4,2  
Nouvelles normes en 2019 pour la TSH  
Si Grossesse (1er Trimestre) 0,25 à 2,5  
Si Grossesse (Trim 2 + 3) 0,25 à 3,0

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER