

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

2008

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **04811**

Société : **R A M**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**AIKES BE HABIB**

Date de naissance :

**05/01/1955**

Adresse :

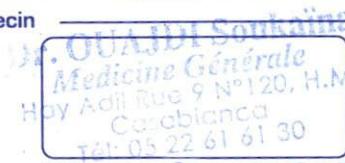
**HAY EL Moustakbel Rue Sidi Lekh  
Lekh Aïn chok**

Tél. : **06703417287**

Total des frais engagés : **€00.00** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **09/04/2008**

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Frère

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**ACQUEL**

**Algérie**

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 : ..... / ..... / .....

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
05/04/21	U		120dtu	<i>Dr. Hoda QUAI ALAMI Médecin Généraliste Casablanca Tél. 05 22 61 61 30</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE JAHOURI Dr. Hoda QUAI ALAMI Tél. 05 22 61 61 30</i>	05/04/21	313,90

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE AL KHAILI Dr. Hoda QUAI ALAMI MÉDECIN BIOLISTE Tél. 05 22 52 52 52 / Fax: 05 22 21 10 90 / MC</i>	16/04/21	3 130	160,50

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

**O.D.F**  
PROTHÉSES DENTAIRES

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



05 22 61 61 30

Le : 09/04/2024



- 1) digoxin 1mg  
2) Roxam Suppo 666 mg 1suppo le matin  
3) Alysse 25mg 1gel le matin de 1 mois  
4) Ballonge gel 318,90  
29,10 2gel x 3/jr = 318,90  
5) Sedalgie 100 \* 100 - 0

Dr. OUAJDI *Alma*  
Medicine Générale  
Hay Atti Rue 9 N°129, H.M.  
Casablanca  
Tél: 05 22 61 61 30

# BILAN BIOLOGIQUE

Le : *12/04/2014*

Nom / Prénom : *NEFIZINAFTA*. Age :

Sexe : M  F

## ◆ Groupage sanguin

- Groupe
- Rhésus
- RAI
- Phénotype Rhésus
- Coombs Indirect
- Coombs direct

## ◆ Hématologie/infectiologie

- NFS
- Plaquette
- Electrophorèse de l'hémoglobine
- Réticulocytes
- VS
- CRP
- Procalcitonine

## ◆ Bilan d'hémostase

- TP
- INR
- TCK
- Fibrinogène
- D-Dimères

## ◆ Bilan lipidique

- Cholésterol total
- Cholésterol HDL
- Cholésterol LDL
- Triglycérides

## ◆ Bilan glycémique

- Glycémie à jeun
- Hyperglycémie provoquée
- Hémoglobine glyquée

## ◆ Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

Autres :

## ◆ Ionogramme sanguin

- Na+
- K+
- Cl-
- Calcium
- Réserve Alcaline
- Phosphore
- Magnésium
- Magnésium érythrocytaire
- Protéines
- Acide urique

## ◆ Ionogramme urinaire

- Diurèse
- Na+
- K+
- Cl-
- Calcium
- Phosphore
- Urée

## ◆ Fonction rénale

- Urée
- Créatinine
- Clairance de la créatinine
- Protéinurie des 24h

## ◆ Fonction hépatique et pancréatique

- ASAT
- ALAT
- Phosphatase alcaline
- Gamma GT
- Bilirubine libre et conjuguée
- 5' Nucléotidase
- Amylase
- Lipase
- Electrophorèse des protéines

## ◆ Examen des urines

- ECU
- ATB gramme
- Test de grossesse

## ◆ Bilan hormonal

- Prolactine
- FSH
- $\beta$ estradiol
- $\beta$ HCG
- T3
- T4
- TSH us

## ◆ Sérologie et immunologie

- VDRL
- TPHA
- Hépatite A
- Hépatite B:
  - Antigène Hbs
  - Antigène Hbe
  - Anticorps Anti Hbc
  - Anticorps Anti Hbs
  - Anticorps Anti Hbe
  - Hépatite C
  - ASLO

## ◆ Examen des selles

- Coprologie
- Parasitologie

## ◆ Divers

- PSA
- Phosphatase acide
- Vitamine D
- CPK
- Troponines
- BNP
- Pro BNP

*12/04/2014 - NEFIZINAFTA - 11, RUE HABIB BOURGEOIS - 10000 CASABLANCA - TÉL: 05 22 52 52 52 / FAX: 05 22 21 18 90 / N°*



# مختبر الخليل للتحاليل الطبية والبيولوجية

## LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

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

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الواي العلمي

INPE :



093061166

**FACTURE N° : 2104140061**

Casablanca le 14-04-2021

**Mme Najia NEJTI**

Demande N° 2104140061

Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des B : 130

**TOTAL DOSSIER : 160.00DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : **cent soixante dirhams**

LABORATOIRE EL KHALIL  
Dr. Hoda OUALI ALAMI  
MÉDECIN-BILOGISTE  
252, Bd EL Khalil, Hay My Abdellah, Ain Chok  
Tél: 05 22 52 62 52 / FAX: 05 22 21 38 00 / WO

252, Bd. EL KHALIL , Hay My Abdellah, Ain Chok, Casablanca- Tél : 0522526252 / FAX: 0522211090

E-Mail : [labo.elkhalil@gmail.com](mailto:labo.elkhalil@gmail.com) - Patente N : 34046060 - I.F.N : 15214903 - CNSS : 4204096

ICE : 001603906000091



Date du prélèvement : 14-04-2021

Code patient : 2104140061

Né(e) le : 01-01-1959 (62 ans)



Mme Najia NEJTI

Dossier N° : 2104140061

Prescripteur : Dr OUAJDI

## BIOCHIMIE SANGUINE

### Glycémie à jeun

(Technique enzymatique - AU 480 BECKMAN)

0,92 g/L

5,11 mmol/L

(0,70-1,10)

(3,89-6,11)

### Hémoglobine glyquée (HbA1c)

(Tosoh Biosciences GX - HPLC)

5,4 %

(4,0-6,0)

#### Valeurs de référence :

Sujet normoglycémique : 4,00 à 6,00 % de l'hémoglobine totale.

Sujet diabétique équilibré : objectif ciblé autour de 6,50 %.

Diabète mal équilibré : taux supérieur à 8,50 %.

Validé par : Dr Hoda OUALI ALAMI

LABORATOIRE EL KHALIL  
Dr. Hoda OUALI ALAMI  
MEDECIN BIOLOGISTE  
252, Bd El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock  
Tél : 05 22 52 62 52 / Fax : 05 22 21 10 90 / W.C.

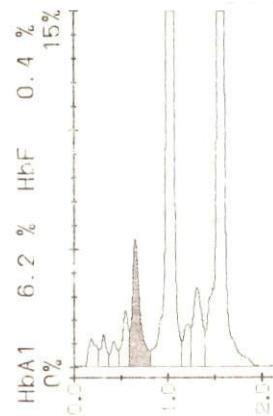
LABORATOIRE KHALIL  
2021/04/15 10:36  
TOSOH  
NO : 0004 TB 0001 - 04  
ID : 092104140061  
CAL (N) = 1.1269X + 0.6139

TP 407

NOM	%	TEMPS	AIRE
FP	0.0	0.13	7.44
A1A	0.0	0.00	0.00
A1B	0.8	0.32	6.37
F	0.4	0.42	5.41
LA1C+	1.5	0.55	11.75
SA1C	5.4	0.66	34.30
AO	88.6	1.03	714.63

HbV2 41.9 1.57 581.44  
AIRE TOTAL 1387.61

HbA1c 5.4 %



P00	1.2	1.23	9.83
P01	3.0	1.32	23.89
HB-VAR DETECT			
NB PICS			
NB DE PICS			