

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W19-433042

26311

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>7405</b>		Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Actif</b>		<input type="checkbox"/> <b>Pensionné(e)</b>	
Nom & Prénom : <b>Touili Damia</b>		<input type="checkbox"/> <b>Autre :</b>	
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : <b>2785</b>		Total des frais engagés : <b>Dhs</b>	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <b>18/05/2021</b>			
Nom et prénom du malade : <b>Touili DAMIA</b> Age : <b>.....</b>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> <b>Lui-même</b> <input type="checkbox"/> <b>Conjoint</b> <input type="checkbox"/> <b>Enfant</b>			
Nature de la maladie : <b>Affection Dermatologique</b>			
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 : **CASA**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **25/06/2021**

### 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
18.05.2021. 03	0	3500 dh	N° INPE : 091180570	DO. KHALID LA MAZOUZ

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TOUBA	18-5-2021	363,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE REGAGUI	18.05.21	B 110 + C 110	1670 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

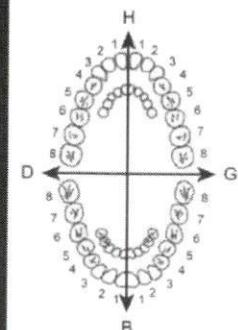
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

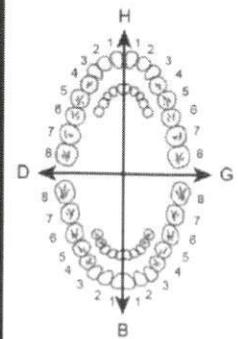
#### Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]



### ODF PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	26533412	21433552
D	00000000	00000000
	35633411	11433553
B		
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

Coefficient des travaux [ ]

Montants des soins [ ]

Début d'exécution [ ]

Fin d'exécution [ ]

Coefficient des travaux [ ]

Montants des soins [ ]

Date du devis [ ]

Date de l'exécution [ ]



SPECIALISTE

Maladies de la peau et du cuir chevelu  
Infections sexuellement transmissibles

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

18/05/2021

LOT: 200766  
PER: 07-23  
PPV: 28.00DH

MME TOUILI DAMIA

LOCERYL 5%  
Vernis à ongles médicamenteux  
Flacon de 2.5 ml  
AMM N° 07 DMP/21/NCN  
PPV: 321.00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P N° 27182 Bouskoura-Maroc  
6 118001 070381

321,00

-LOCERYL VERNIS(ONGLES)

1 FOIS PAR SEMAINE PDT 3 MOIS

14,00

-HEXOMEDINE TRANSCUTANEE (ORTEILS)

MATIN ET SOIR PDT 8 JOURS

28,00

-COCCIDIN CREME (ORTEILS )

MATIN ET SOIR PDT 8 JOURS



363,00

Dr. Khalid LAMNIAI  
DERMATOVENEROLOGUE  
Angle Bd. Sidi Abderrahmane  
et Bd. Abdelhadi Boutaleb  
Casa Tél. 0522 90 04 17



## SPECIALISTE

Maladies de la peau et du cuir chevelu  
Infections sexuellement transmissibles

الدكتور خالد المنجوي

اختصاصي

في أمراض الجلد والشعر  
الأمراض التناسلية

18 MAI 2021

Casablanca, le

الدار البيضاء في

Dr. Khalid LAMNIAI

## ANALYSES BIOLOGIQUES

### Examen du sang :

- NFS / Pq
- CRP
- VS
- Procalcitonine
- Fer sérique
- Ferritine
- Glycémie à jeûn
- HbA 1C
- GPP
- Urée
- Créatinine
- Acide urique
- Cholésterol  HDL  LDL
- Triglycérides
- SGOT  GPT  GGT
- Bilirubine
- Phosphatase alcaline
- CPK
- LDH
- Aldolase
- Troponine
- Inogamme
- Calcium
- Mg<sup>+</sup> sérique
- Mg<sup>+</sup> Globulaire
- Phosphore

- TP  TCK
- Fibrinogène
- Vit D
- Cortisolémie 8h et 16h
- PSA
- CLA 30 Trophallergénés
- CLA 30 Pneumallergénés
- IgE Totaux
- ASLO
- Facteur Rhumatoïde
- Complément : C2 - C3 - C4 - CH50
- Anticorps anti - DNA natifs
- AC Antinucléaires
- VDRL - TPHA - quantitatifs
- Sérologie Syphilitique IgM
- Sérologie HVC
- AgHBS  ACHBC  ACHBS
- Sérologie HVA IgM
- HIV
- TSH  T3L  T4L
- AC TPO
- AC Thyréoglobuline
- AC Antitransglutaminase : IgA - IgG
- ECA

### Examens d'Urines

- ECBU  ATB
- Protéinurie /24h
- Microalbuminurie /24h
- Compte d'addis

### Examens de selles

- Parasitologie  Coproculture

### Prélèvements Génitaux

- Vaginal  Uréthral
- Chlamydiae  mycoplasme
- Antibiogramme
- FCV

### Examens Mycologiques

- ED - Culture
- Spermogramme
- Spérmoculture

### Autres



Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Bd Abdelhadi Boutaleb, 2ème étage n° 7 Hay Hassani - Casablanca  
زاوية شارع سيدى عبد الرحمن وشارع عبد الهادى بوطالب. الطابق الثاني رقم 7 الحي الحسني - الدار البيضاء

هاتف العيادة الناتج: 05 22 89 19 35 - م. : 05 22 90 04 17

Code Postal : 20.230 - E-mail : cabinet.drlam@gmail.com - GSM cabinet : 06 69 88 00 95



S. MESTASSI

Biologiste Diplôme de la faculté  
De Médecine et de Pharmacie  
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 01-04-1965, âgé (e) de 56 ans  
Enregistré le: 18-05-2021 à 12:45  
Édité le: 18-05-2021 à 15:16  
Prélèvement: au labo  
Le: 18-05-2021 à 13:01

Mme Damia TOUILI

Référence: 2105182067

Prescrit par: Dr LAMNIAI Khalid

## HEMATOCYTOLOGIE

### Numération formule sanguine

(Cytométrie en flux et Impédance Beckman Coulter)

#### Numération

Hématies	4.63	$10^6/\text{mm}^3$	(3.80-5.80)
Hémoglobine	13.9	g/dl	(12.0-16.0)
Hématocrite	40.9	%	(37.0-47.0)
- VGM	88	fL	(80-98)
- TGMH	30	pg	(27-33)
- CGMH	34	g/dl	(32-36)
Leucocytes	7 400	$/\text{mm}^3$	(4 000-10 000)

#### Formule leucocytaire

Polymucléaires Neutrophiles	68.9	%	
	5 099	$\text{mm}^3$	(1 800-7 500)
Polymucléaires Eosinophiles	4.4	%	
	326	$/\text{mm}^3$	(0-700)
Polymucléaires Basophiles	0.0	%	
	0	$/\text{mm}^3$	(0-200)
Lymphocytes	19.0	%	
	1 406	$/\text{mm}^3$	(1 000-4 000)
Monocytes	7.7	%	
	570	$/\text{mm}^3$	(100-1 000)
Plaquettes	208	$10^3/\text{mm}^3$	(150-500)
VPM	10.8	fl	(6.0-12.0)

#### Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure	8	mm	(0-30)
VS 2ème heure	24	mm	



Compte rendu imprimé en **recto verso** / prière de tourner la page si nécessaire

Page 1 sur 2

Enregistré le: 18-05-2021 à 12:45  
Edité le: 18-05-2021 à 15:16  
Prescrit par : Dr LAMNIAI Khalid

**Mme Damia TOUILI**

Né (e) le : 01-04-1965, âgé (e) de : 56 ans  
Référence : 2105182067

## **BIOCHIMIE SANGUINE** (Cobas c311/Roche)

Ferritine  
(Chimiluminescence)

37.7 ng/ml (4.9-232.3)

## **HORMONOLOGIE**

### **Exploration thyroidienne**

TSH us

Chimiluminescence Diacom

0.82 µU/ml

(0.30-5.90)

Changement de technique depuis le 31/03/2021

T4 Libre (T4L)

(ECLIA Roche)

15.31 pmol/l

(12.00-22.00)

T3 Libre (T3L)

(ELFA / Mérieux)

5.08 pmol/l

(3.00-6.47)

Ac Anti-Thyroglobuline

(ELFA / Biomérieux)

9.8 UI/ml

(<18.0)

Ac anti-Thyroperoxydase

(ELFA / Mini vidas)

7.4 UI/ml

(<8.0)





# مختبر التحاليل الطبية الرگراچي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGAGUI

S. MESTASSI  
Biogiste Diplomé de la faculté  
De Médecine et de Pharmacie  
de Clermont Ferrand

**FACTURE N° : 2105182067**

Casablanca le 18-05-2021

**Mme Damia TOUILI**

Date de l'examen : 18-05-2021

INPE :

Caisse : **MUPRAS**



Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin Anticorps Anti-THYROPEROXIDASE	E11.5 B250	E B
0154	Ferritine	B250	B
0161	T4 libre	B200	B
0163	TSH	B250	B
0165	T3L	B300	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0349	AntiThyroidiens : Thyroglobulines 150 201	B150	B

**TOTAL DOSSIER : 1670 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille six cent soixante-dix dirhams

