

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## Education :

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.

## Optique :

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

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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6869 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL MADHOUS Amina

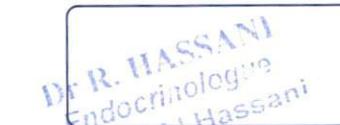
Date de naissance :

Adresse : LISSAS FA 2 BLOC A N° 357

Adressse : CASABLANCA

Tél. : 06 78 18 40 16 Total des frais engagés : 444,20 Dhs

## Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

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

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : hypothyroïdie

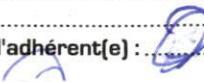
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) : 



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0056867

84898

Autorisation CNDP N° : FA-215 / 2019

## 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
25/09/2011	C	9		Dr. M. B. Endocrinologue Hôpital Al Hassani

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE N° 1 Dr Mesbahi Le 343244 Patiente : 36208511 - R.C : 343244 Assasfa 2 Bloc A Lot 34 El Jadida Casablanca Date : 05 22 65 06 65	15/09/21	111,20

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/09/2021	B280	330,00 € H

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412	21433552	00000000	00000000
	00000000	00000000	00000000	00000000
	35533411	11433553		
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX



MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
DELEGATION D'ARRONDISSEMENT  
HAY HASSANI  
CHP HAY HASSANI

## Ordonnance

Casablanca, 25.09.2000

Hassan Amine

24.40 x 4

AS

vers 150 - 200

6,80 + 2

m 03

24-1(2), min

vers 150 - 200

111. 20

24 Jours

**PHARMACIE NADIA**  
Dr. Mesbahi Leila  
Patente: 36208511 - R.C.: 343244  
Lissasifa 2 Bloc: A Lot 347  
Rte El Jadida Casablanca  
Tel: 03 22 65 06 65

Dr R. HASSANI  
Endocrinologue  
Hôpital Al Hassan

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

7862160335

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

7862160335

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BIOLISSASFA

## BIOCHIMIE – HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE – BACTÉRIOLOGIE-VIROLOGIE – PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Tél. : 05 22 65 22 93  
Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 07h45 - 18h30  
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENZAKOUR Kenza  
biolissasfa@gmail.com

**FACTURE N° : 210900285**

**Mme SASSI Amina**  
Référence : 2109140033

Date de l'examen : 14-09-2021

### Analyses :

## Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0118	Glycémie	B30	B
0164	TSH us	B250	B

Total des B : 280

TOTAL DOSSIER : 330.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent trente dirham .

Route El Jadida Km9 – Lot. Diar Al Menzah – Lissasfa Hay Hassani Casablanca

Tél : 05 22 65 22 93 - E-mail : Biolissasfa@gmail.com

Nº Patente : 36200084 - JE 24858272 - RC : 429382 - ICE : 001995299000048

# Bilan Biologique

Le, .....

Nom : ..... *Santé* .....

Prénom : ..... *Djamel* .....

- NFS VS
- CRP
- Férritinémie
- Glycémie à jeun
- Glycémie 2 heures après repas
- HbA1c
- Cholestérol total
- HDL / LDL
- Triglycérides
- Acide urique
- Créatinine sanguine
- Urée
- Créatinine urinaire
- Micro albuminurie
- Protéinurie sur 24 heures
- ECBU

- SGOT / SGPT
- Gamma GT
- Phosphatase alcaline
- Sérologie hépatite B - C
- T3 / T4
- TSH U/S
- Anticorps anti TPO
- Anticorps anti thyroglobuline
- Thyroglobuline
- Cortisolémie 8 heures
- Cortisolémie 16 heures
- Prolactinémie
- Autres



DR R. HASSENI  
Endocrinologue  
Hôpital Hassan II

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BIOLISSASFA

BIOCHIMIE – HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE –  
BACTÉRIOLOGIE – VIROLOGIE – PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Tél. : 05 22 65 22 93

Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 07h45 - 18h30  
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENZAKOUR Kenza  
biolissasfa@gmail.com



Prélèvement du : 14-09-2021  
Code Patient 1812170028  
Edition : 14-09-2021

**Mme SASSI Amina**  
Né(e) le : 17-07-1956 (65 ans – F)

Référence : 2109140033  
Médecin : Dr HASSANI  
Prélèvement du : 14-09-2021

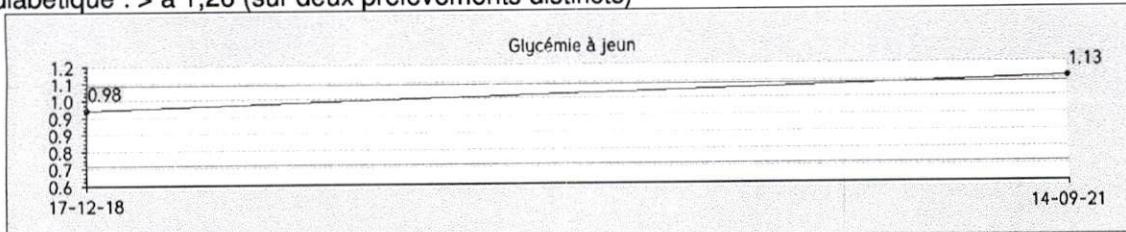
## BIOCHIMIE SANGUINE

17-12-2018

**Glycémie à jeun**  
(ARCHITECT Ci 4100) 1.13 g/L (0.70-1.10) 0.98  
6.27 mmol/L (3.89-6.11)

### Consensus :

- Taux normal : de 0,60 à 1,10 g/L
- Diminution de la tolérance au glucose : de 1,10 à 1,26 g/L
- Sujet diabétique : > à 1,26 (sur deux prélèvements distincts)



## BILAN ENDOCRINIEN

26-05-2021

**TSH Ultra-sensible**  
(ARCHITECT Ci 4100) 0.68 mUI/L 8.25

- Hyperthyroïdie : TSH < à 0,25 mU/L
- Hypothyroïdie : TSH > à 5,00 mU/L

Demande validée biologiquement par : Dr K.BENZAKOUR

Dr. BENZAKOUR  
Route El Jadida Km 9  
Lissasia H/ Hamra Casablanca  
Tél: 05 22 65 22 93