

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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

- 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° P19- 065862

85535

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4784

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HAMADAH- ALI

Date de naissance :

10/01/1950

Adresse :

Derb el Asdan Bloc E R 24 N° 9 C 0  
Casablanca

Tél. 0663239823 Total des frais engagés : 64820 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 :

Le : 11/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 11/10/2021

Le : 11/10/2021

## 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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 14/09/21        | C                 | 1                     | 15000                           | <br><b>Dr. Fouzia IRAQI HOUSSAINI</b><br>Expert assementé auprès les Tribunaux<br>Echo graphie<br>Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier<br>204 Bd. Druze El Hatti 1er Etage Casablanca<br>Tel: 05 22 38 95 95 |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur   | Date          | Montant de la Facture |
|---|---------------|-----------------------|
|  | 14<br>9<br>21 | 498,20                |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la maladie 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 d

| SOINS DENTAIRES              | Dents Traitées   | Nature des Soins | Coefficient | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|------------------------------|--|------------------|-------------|-------------------------|
|                              |  |                  |             |                         |
|                              |  |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                              |  |                  |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|                              |  |                  |             | FIN D'EXECUTION         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|                              | $  \begin{array}{r rr}  H & 25533412 & 21433552 \\  & 00000000 & 00000000 \\  D & 00000000 & 00000000 \\  & 35533411 & 11433553 \\  B & &   \end{array}  $ |                  |             |                         |
|                              | <p><b>(Création, remont, adjonction)</b><br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>  |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                              |  |                  |             | DATE DU DEVIS           |
|                              |  |                  |             | DATE DE L'EXECUTION     |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. IRAQI HOUSSEINI Fouzia

MEDECINE GENERALE

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

Ex. Médecin Chef

du Centre de Santé Cité Djemâa

Echographie

Diplômée de la Faculté  
de Médecine de Montpellier

294, Bd. Driss El Harti 1er étage

Casanlanca

Tél. : 05 22 38 95 95

الدكتورة عراقى حسينى فوزية

الطب العام

خبيرة محلفة لدى المحاكم

طبيبة رئيسية سابقا

بالمراكز الصحية لقرية الجماعة

الشخص بالصدى

خريجة كلية الطب بمونبولي

شارع ادريس العارشى - الطابق الأول

الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 38 95 95

Tangani® 500 mg  
تاجانيل® 500 ملجم  
30 comprimés  
VTE : MA - PPV : 51DH00  
6 118001 183340  
6

Casablanca, le :

14-09-2012  
ZAHRA - HAMAD

LOT 200711

EXP 01/2012

P OEDES 20mg

28 gélules

6 118001 100088

LOT : 2363  
UT. AV : 08-23  
P. P.V : 29 DH 00

Naus  
6 118000 091882

AVLOCARDYL 40MG  
CP SEC-850  
P.P.V : 41DH80  
6 118000 010227

3 mois  
PPV 84DH80  
PER 04/24

PREZAR® 50mg  
Losartan  
30 Comprimés pelliculés s'acabent

PREZAR® 50mg  
B 4 DH B 0  
0 5 / 2 4  
PPV 84DH80  
PER 05/24  
LOT

TEMESTA 1MG  
CP SEC 850  
P.P.V : 23DH00  
6 118000 011569

23  
498,20  
BENJAFAF DRIS  
Dr. Fouzia IRAQI HOUSSSEINI  
Expert Assermenté auprès des Tribunaux  
du Centre de Santé Cité Djemâa  
Driss El Harti 1er étage  
Casablanca

41.8

23  
498,20  
BENJAFAF DRIS  
Dr. Fouzia IRAQI HOUSSSEINI  
Expert Assermenté auprès des Tribunaux  
du Centre de Santé Cité Djemâa  
Driss El Harti 1er étage  
Casablanca

29.0

61.0

84.80 x3

254.40

11.8

23  
498,20  
BENJAFAF DRIS  
Dr. Fouzia IRAQI HOUSSSEINI  
Expert Assermenté auprès des Tribunaux  
du Centre de Santé Cité Djemâa  
Driss El Harti 1er étage  
Casablanca

23  
498,20  
BENJAFAF DRIS  
Dr. Fouzia IRAQI HOUSSSEINI  
Expert Assermenté auprès des Tribunaux  
du Centre de Santé Cité Djemâa  
Driss El Harti 1er étage  
Casablanca

# Laboratoire d'Analyses Médicales LABONIL

Dr Houda BOUTAYEB KHAIR  
Médecin Biologiste  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Biochimie | Mycologie | Hormonologie | Bacteriologie | Virologie | Oncologie | Parasitologie | Spermologie | Hématologie Page 1/2



Prélèvement du : 16-09-2021  
Code Patient : 1805290031  
Date de naissance : 05-07-1954 (67 ans)

Mme Zahra CHADLI EP HAMADAH

N° du dossier : 2109160025  
Médecin : Dr IRAQI HOUSSEINI FOUZIA

Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

## BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

29-05-2018

### Cholestérol total

(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

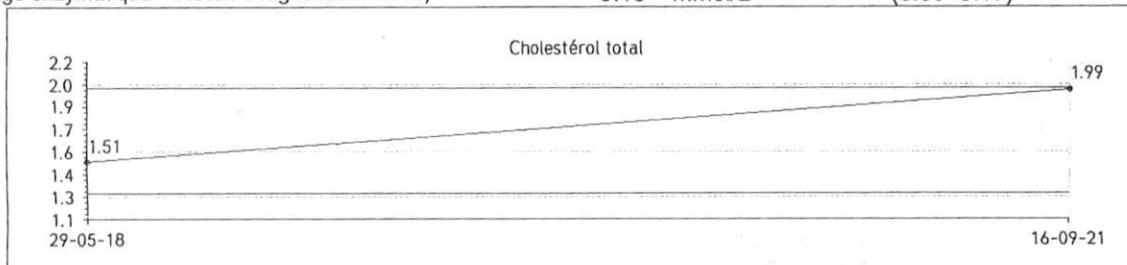
1.99 g/l

(1.30-2.00)

1.51

5.15 mmol/L

(3.36-5.17)



Résultats sous réserve d'un respect strict de 12 heures de jeun.

29-05-2018

### Triglycérides

(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

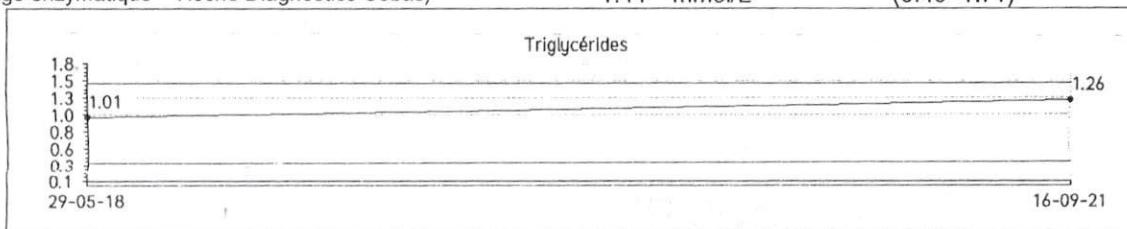
1.26 g/L

(0.35-1.50)

1.01

1.44 mmol/L

(0.40-1.71)



Résultats sous réserve d'un respect strict de 12 heures de jeun.

Dr Houda BOUTAYEB KHAIR  
Médecin Biologiste  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca  
Signature

### Prélèvement à Domicile sur Rendez-vous

438، زاوية شارع 6 نونبر و شارع رضا اڭديرة (شارع النيل سابقا) الطابق الأول (مقابل حمام الفن) ابن مسيك - الدار البيضاء - الهاتف : 06 66 31 42 57 - 05 22 55 69 49/50 - 06 - الفاكس : 0808 32 28 98

Angle Bd. 6 Novembre et Bd Reda Guedira (Ex Nil) 1<sup>er</sup> étage (en face Hammam El Fenne), Ben M'Sick - Casablanca - Tél : 05 22 55 69 49/50 - 06 66 31 42 57 - Fax : 0808 32 28 98

N° 07076748 - C.A.S. S.N.P. : 4075968 - I.F. : 15256180 - I.C.E : 000116293000076



# Laboratoire d'Analyses Médicales LABONIL

Dr Houda BOUTAYEB KHAIR

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Biologie | Mycologie | Hormonologie | Bactériologie | Virologie | Oncologie | Parasitologie | Spermologie | Hématologie | Immunologie



# مختبر النيل للتحاليل الطبية

الدكتورة هدى بوطيب خير

طبيبة اختصاصية في التحاليل الطبية

خريجة كلية الطب الدار البيضاء

Mme CHADLI EP HAMADAH Référence : 2109160025

Prélèvement du: 16-09-2021

Page 2/2

Zahra

## HORMONOLOGIE

05-03-2020

### TSH Ultra-sensible

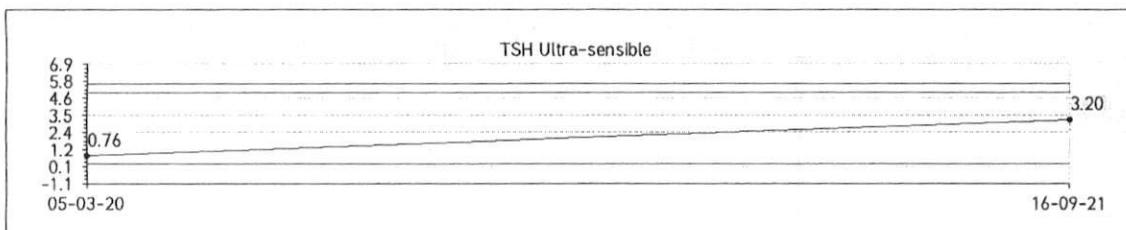
(Technique ECLIA – Roche Diagnostics Cobas)

3.204 mUI/L

(0.250–5.600)

0.764

- Hyperthyroïdie : TSH < à 0,15 mU/L
- Hypothyroïdie : TSH > à 7,00 mU/L
- Nouveau-né : TSH augmente à la 30 minute de vie (80 mU/L) puis retour à la normale vers 2-5 jours.



| Age                              | Valeur de référence |
|----------------------------------|---------------------|
| 0 à 1 mois                       | 0,70 à 18,10 mUI/L  |
| 1 à 12 mois                      | 1,12 à 8,21 mUI/L   |
| 1 à 5 ans                        | 0,80 à 6,25 mUI/L   |
| 6 à 10 ans                       | 0,80 à 5,40 mUI/L   |
| 11 à 14 ans                      | 0,70 à 4,61 mUI/L   |
| 15 à 18 ans                      | 0,50 à 4,33 mUI/L   |
| > à 19 ans                       | 0,25 à 5,00 mUI/L   |
| Femme enceinte 1 <sup>er</sup> T | 0,05 à 3,70 mUI/L   |
| 2 <sup>ème</sup> T               | 0,31 à 4,35 mUI/L   |
| 3 <sup>ème</sup> T               | 0,41 à 5,18 mUI/L   |

Demande validée biologiquement par : Dr HOUDA BOUTAYEB

Dr HOUDA BOUTAYEB  
Laboratoire de la Clinique  
438 Bd. Sidi Abdellah  
10100 Casablanca  
Tél : 05 22 55 69 49/50

### Prélèvement à Domicile sur Rendez-vous

438، زاوية شارع 6 نونير و شارع رضا اكديرة (شارع النيل سابقا) الطابق الأول (مقابل حمام الفن) ابن مسيك - الدار البيضاء - الهاتف : 06 66 31 42 57 - 05 22 55 69 49/50 - الفاكس : 0808 32 28 98

438 Bd. 6 Novembre et Bd Reda Guedira (Ex Nil) 1<sup>er</sup> étage (en face Hammam El Fenne), Ben M'Sick - Casablanca - Tél : 05 22 55 69 49/50 - 06 66 31 42 57 - Fax : 0808 32 28 98

الرقم المعياري : 4075068 - JE - 15256180 - ICE : 00011629300076

