

# 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.

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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 061123

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1593 Société : 93343

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TAMRIQUI LATIFA

Date de naissance : 26-12-52

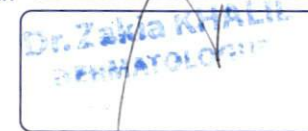
Adresse : RESIDENCE SYMBIONE

N° 10 - Casablanca

Tél. : 06017-3381 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/08/2021

Nom et prénom du malade : tamriqui latifa Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

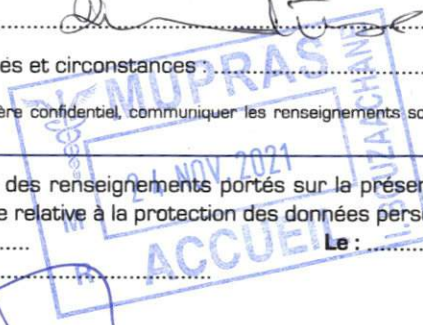
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ 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
25.8.21	CA		300.00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/08/21	R 950 + R 75	1298,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

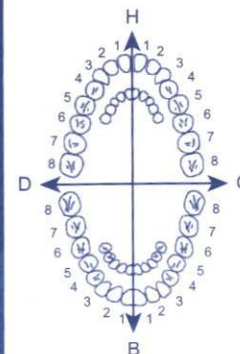
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

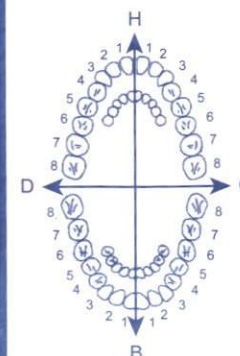
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Docteur Zakia KHALIL

Dermatologue - Vénérologue

Maladies et chirurgie de la peau et du Cuir Chevelu

Maladies sexuellement transmissibles

Comblement des rides - Botox - Lasers

Diplômée de la Faculté de Liège (Belgique)

Ancienne Interne des Hôpitaux de Reims et Montpellier

ICE  
001712862000063



الدكتورة زكية خليل

خريجة كلية الطب بليبج

إختصاصية في أمراض و جراحة الجلد - الشعر

الأمراض التناسلية - طب التجميل - الليزر

خريجة كلية الطب بليبج بلجيكا

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات ريمس و مونبولي

Casablanca le : .....

24/8/21

Tanrioum Latifa

Tanrioum

Ac atinucleare, Ac  
anti DNA

Dosage M.F.D

Laboratoire SENTISSI  
Dr. Abdelfattah SENTISSI

Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa  
Tél: 05 22 32 62 50 / 33 64 15

25/08/2021

199, شارع بئر الزراني - إقامة الوالدة الطابق 2، شقة 7 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 98 60 09 - المحمول : 06 77 87 25 04

199, Bd. Bir Anzarane - Résidence El Walida - Casablanca (en face Rés. Khouribga) - Tél.: 05 22 98 60 09 - GSM: 06 77 87 25 04

E-mail: khalilzakia@hotmail.com

0701300331

# Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

**Dr A. SENTISSI**  
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne CHU de Toulouse  
Spécialisé en Hématologie, Biochimie  
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale  
D.U. Assurance Qualité en B.M.



**FACTURE N° : 2108250023**

ICE :001578364000055

Casablanca le 25-08-2021

**Mme Latifa TAMRIOUI**

Demande N° 2108250023

Date de l'examen : 25-08-2021

Analyses :

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E25	E
	ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B450	B
	ANTICORPS antinucléaires	B150	B
	Ac Anti-DNA natif (Index):	B250	B

Total des B : 950

**TOTAL DOSSIER : 1298 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille deux cent quatre-vingt-dix-huit dirhams s

INPE: 093000271  
Laboratoire SENTISSI  
Dr. Abdelfattah SENTISSI  
Rés. Romandier - Tour 2 - Casa  
Tél.: 05 22 36 62 50 / 39 64 15

# Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

**Dr A. SENTISSI**  
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne CHU de Toulouse  
Spécialisé en Hématologie, Biochimie  
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale  
D.U. Assurance Qualité en B.M.



Code Patient : 1301300017  
Date de l'examen : 25-08-2021

**Mme Latifa TAMRIOUI**  
Réf : 2108250023  
Prescription : Zakia KHALIL

## BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Transaminases GOT (ASAT) (Dosage enzymatique)	23.6 UI/L	(5.0-40.0)	28-06-2013
			17.4
Transaminases GPT (ALAT) (Dosage enzymatique)	24.2 UI/L	(5.0-49.0)	28-06-2013
			18.5
25-OH-Vitamine D (D2+D3) (LIAISON-DIASORIN)	44.20 ng/ml 110.50 nmol/l		18-10-2017
			31.50

Déficiency en vitamine D si taux < à 10 ng/ml  
Taux minimal pour la santé osseuse entre 20 et 30 ng/ml  
Taux souhaitable pour la santé osseuse de 30 à 100 ng/ml  
Toxicité si supérieur à 100 ng/ml.

## AUTO-IMMUNITE

### Anticorps Anti-nucléaires

Recherche d'AAN: Positive  
(Immunofluorescence indirecte)  
Titre : 1/160 è

#### Seuil de positivité:

Enfants: 1/80 é

Adultes: 1/160 é

NB: Un résultat négatif n'exclut pas la présence des Ac anti-SSA.

Type de fluorescence : Homogène

**Laboratoire SENTISSI**  
Dr. Abdelfattah SENTISSI  
Rés. Romandie IV - Tour 2 - Casa  
Tél.: 05 22 36 62 50 / 39 64 15

# Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

**Dr A. SENTISSI**  
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne CHU de Toulouse  
Spécialisé en Hématologie, Biochimie  
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale  
D.U. Assurance Qualité en B.M.



25-08-2021 – Mme Latifa TAMRIOUI

## **ANTICORPS anti-DNA (DOT-Chromatine)**

Ac Anti-Nucléosome( Index): (DOT)	Négatif(0)
Ac Anti-DNA natif (Index): (DOT)	Négatif(0)
Ac Anti-Histones (Index) (DOT)	Négatif(0)

### Interprétation:

Index < 10 : Négatif  
Index 10-15: Equivoque  
Index > 15 : Positif

*Demande validée biologiquement par : Dr. SENTISSI Abdelfattai*

**Laboratoire SENTISSI**  
Dr. Abdelfattah SENTISSI  
Rés. Romandie 2 - Tour 2 - Casa  
Tél.: 05 22 36 62 50 / 39 64 15