

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° W19-42879

958X1

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricule : 0784 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : LABIAD MBAREK

Date de naissance : 01/07/1947

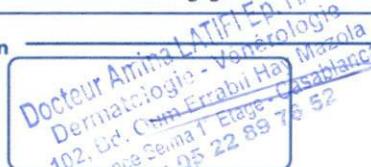
Adresse : HAY EL HANA, RUE ELMDAG FIRA  
N°124, CASA

Tél. :

Total des frais engagés : 100,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/11/2011

Nom et prénom du malade : La Fouad  Dentiste  Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Dermatite

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 14/11/2011

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **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
DR. BERNARD ROSENSTEIN Patents: 35805014	25/05/2014	100,00 Dhs	

## AUXILIAIRES MEDICAUX

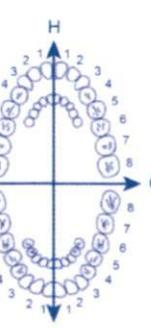
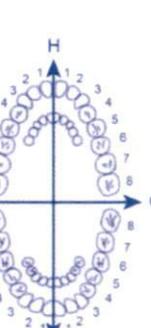
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b> 	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H			
	25533412   21433552			
	00000000   00000000			
	D 00000000   00000000			
	B 35533411   11433553			
	G			
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

# Docteur Amina LATIFI EP HALLI

## DERMATOLOGIE VENEROLOGIE

Ex. Médecin, chef de l'hôpital Aïn Chock

- Maladies de la Peau, Cheveux, Ongles
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Cosmétologie      ■ Allergologie
- Chirurgie de la peau      ■ laser



الدكتورة أمينة لطيفي حرم هلي

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية  
طبيبة رئيسية سابقاً بمستشفى عين الشق

- أمراض الجلد والشعر والأظافر      ■ أمراض الحساسية
- الأمراض التناسلية      ■ التجميل
- العلاج بالليزر      ■ جراحة الجلد والأظافر

Casablanca le : ٢٠١٩ - ١١ - ٢٠٢٤ الدار البيضاء في :

La Poste

ن برق

- ghassan a jeen

- Acad. Amr

Dr. Amina LATIFI EP HALLI  
Dermatologie - Venerologie  
102 Bd. Oum Rabii Hay Mazola  
Résidence Selma 1er étage, Casablanca  
Tél: 05 22 89 76 52

مختبر الصافي للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE SOALI D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. BEN YAHLOUD  
240 Bd Brahim Bourguiba Maârif  
Tél: 05 22 25 75 43 / 05 22 25 39 61  
Casablanca - Paterie: 35805014



# مختبر الصقلی للتحليلات الطبية

## Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

Laboratoire certifié ISO 9001 V.2015



Dr. BENMILLOUD Loubna. Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

7j/7

Prélèvements à domicile  
sur rendez-vous

**FACTURE N° : 211100314**

CASABLANCA le 19-11-2021

Mr LABIAD Mbarek

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0100	Acide urique	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B

Total des B : 60

TOTAL DOSSIER : 100.00 DH

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



Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine

RIB : 007 780 0003555000000328 25



093000214



# مختبر الصقلی للتحليلات الطبية

## Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

Laboratoire certifié ISO 9001 V. 2015



7j/7

Prélèvements à domicile  
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 19-11-2021 à 09:47

Code patient : 1806210019

Né(e) le : 01-07-1947 (74 ans)



Mr LABIAD Mbarek

Dossier N° : 2111190013

Prescripteur :

### ASPECT DE SERUM

Aspect du sérum : Normal

### BIOCHIMIE SANGUINE

#### Glycémie à jeun

(GLUCOSE GOD – PAP – KONELAB 30 – BIOLABO)

Résultat techniquement contrôlé sur le même prélèvement

1.16 g/L (0.70–1.10)  
6.44 mmol/L (3.89–6.11)

#### Critères de diagnostic du diabète sucré (ADA 1997/OMS 1999)

Symptômes cliniques de diabète (polyurie, polydipsie, perte de poids inexplicable) associés à :

- Glycémie > 2 g/L à tout moment de la journée ou,

- Glycémie à jeun > 1.26 g/L soit 7.00 mmol/L sur les deux dosages consécutifs ou,

Temps	Valeur de référence	Impaired Fasting	Intolérance au glucose	Diabète sucré
A jeun	< 1.10 g/L < 6.1 mmol/L	> 1.10 g/L > 6.1 mmol/L	> 1.10 < 1.26 g/L > 6.1 < 7 mmol/L	> 1.26 g/L > 7 mmol/L
				- Glycémie > 2 g/L soit 11.1 mmol/L à la deuxième heure d'une HGPO (75 g glucose)

21-06-2018

#### Acide Urique

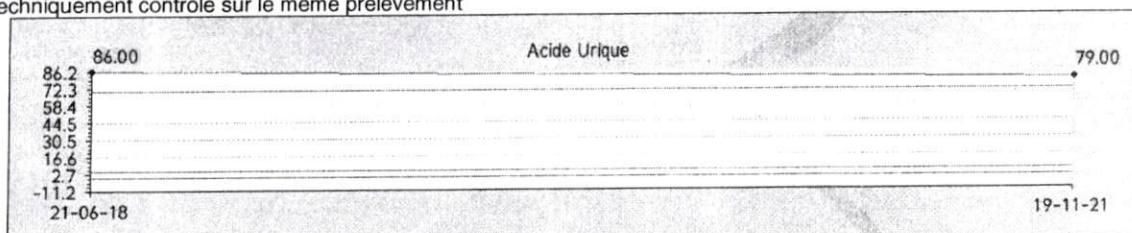
(AOX – Konelab 30 – Thermo fisher)

Résultat techniquement contrôlé sur le même prélèvement

79 mg/L (5–70)  
470 µmol/L (30–417)

86

512



Validé par : Dr. BENMILLOUD Loubna

مختبر الصقلی للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. BENMILLOUD

240, Bd Brahim Roudani Maârif  
Tél : 05 22 25 28 25 / 05 22 25 39 61  
الروداني (طريق الجديدة) Casablanca - Patente: 35805014

240, Bd Brahim Roudani (ex Route d'El Jadida) Maârif Extension, Casablanca.

Tél : 0522 25 78 25 / 0522 25 39 61 • Fax : 0522 98 84 94 • Urgences : 0668 181 182 • E-mail : labosqalli@gmail.com

IF : 18801592 • TP : 35805014 • ICE : 001728083000020 • CNSS : 4981008 • CODE INPE : 093000214