

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



## Déclaration de Maladie

N° M21- 071945

ND: 98388

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4953 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : CHELIQ HOUSSEINE  
 Date de naissance : 01.01.1961  
 Adresse : LES CHARAB ZONE D Imm 9 Apt 11  
 AIN SEBAA CASA  
 Tél : 0661 30 2886 Total des frais engagés : 1845,7 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 25/02/2021  
 Nom et prénom du malade : ROUGATO HAPIDA Age: 54  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : DI2 - STADA  
 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

Le : 28 / 02 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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.

### Educateur :

- 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.

### Prothésiste 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

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.

AS : 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



# 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
25/12/21	CT		6	
28/12/21	CS		250	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Equipresseur

Date

Montant de la Facture

28/12/21

1135,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

25/12/21

B370

460,0004

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

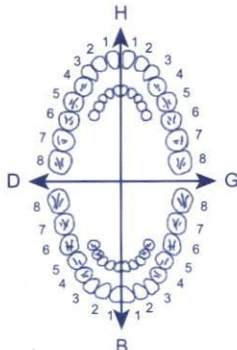
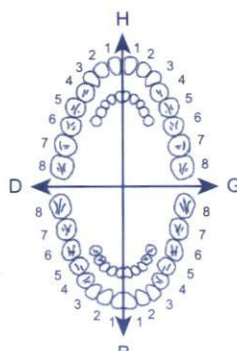
Montant détaillé des Honoraires

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>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

# Docteur Lamiaa HALLAB

**Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie  
Nutrition et Maladies Métaboliques**  
Diabète, Pompes à insuline, CGMS, Thyroïde, Hypophyse  
Surrénales, Retard de Croissance, Retard Pubertaire....  
**Echographie Thyroïdienne et Générale**  
**Nutrition et prise en Charge de l'Obésité**



لاب

سم

أبيض

ولين، الغدة الدرقية، الغدة النخامية

نر النمو البلوغ المتأخر.....

ص، بالحصى

لاج السمنة

PPV  
187DH70

PPV  
187DH70

PPV  
187DH70

28,00

Casablanca, le

28.12.2021

28,00

**Mme BOUGAJDI Hafida**

1 ULORIC 80MG

1 CP à midi, pendant 3 mois.

2 GLUCOPHAGE 1000 MG

1 cp à midi et le soir, au cours du repas, pendant 3 mois.

3 HEMAVIT FER

1 cp le matin, après le repas, pendant 3 mois.

4 D CURE FORTE 100000

1 ampoule en Décembre et Février

5 TEGUMA CREME

1 application le matin et le soir, pendant 3 mois. ENTRE LES OF

HEMAVIT FER 30 CP  
PVC : 95,00 DH  
Ut Av : 30/11/2023 Lot : 241638

HEMAVIT FER 30 CI  
PVC : 95,00 DH  
Ut Av : 30/11/2023 Lot : 241638

HEMAVIT FER 30  
PVC : 95,00 DH  
Ut Av : 30/11/2023 Lot : 241638

PPV: 49,60 DH  
LOT: 21116  
EXP: 09/2024

LOT: 210765  
PER: 06-2023  
PPV: 70,00DH

تاريخ الفحص غير قابل للتغيير

Sur Rendez-vous بالموعد



# Docteur Lamiaa HALLAB

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie  
Nutrition et Maladies Métaboliques  
Diabète, Pompes à insuline, CGMS, Thyroïde, Hypophyse  
Surrénales, Retard de Croissance, Retard Pubertaire....  
Echographie Thyroïdienne et Générale  
Nutrition et prise en Charge de l'Obésité



## الدكتورة لمياء حلاب

إخصائية في علم الغدد الصم  
أمراض السكري، التغذية و أمراض الأيض  
السكري مضخة الأنسولين، الغدة الدرقية، الغدة النخامية  
الغدة الكظرية، تأخر النمو، البلوغ المتأخر.....  
الفحص بالصودي  
التغذية وعلاج السمنة

M .....

Casablanca, le 25 09 2024  
1 October 2024

Mme BOUGAJDI Hafida

- HbA1c gaj
- Uree
- Creatinine
- CT
- HDL
- LDL
- TG

LABOFAR  
Dr. BENNANI Mounissine  
34- Rue 3 Amal 3 - Sidi Bernoussi Cas.  
Tél: 05 22 76 67 91 / 05 22 76 60 08

تاريخ الفحص غير قابل للتغيير

Sur Rendez-vous بالموعود

Chabab C2A, Bd Mohamed Baamrani Imm. F4  
1er Etage Appt. N°5 Aïn Sebaâ - Casablanca

Tél : +212 522 76 76 91 / +212 662 60 08 81  
E-mail : dr.lamiaa.hallab@gmail.com



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
**LABOFAR**

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

34, Rue 3, Amal 3, Sidi Bernoussi, Casablanca

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86  
Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 17h00  
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine  
labofarbennani@gmail.com

**FACTURE N° : 211200529**

Mme BOUGAJDI (Ep CHELLIQ) Hafida

Référence : 21121142

Date de l'examen : 25-12-2021

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
B106	Cholestérol total	B30	B
B108	Cholestérol HDL	B50	B
B109	Cholesterol LDL	B50	B
B111	Créatinine	B30	B
B118	Glycémie	B30	B
B119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
B134	Triglycérides	B50	B
B135	Urée	B30	B

Total des B : 370

TOTAL DOSSIER : 460.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent soixante dirhams .

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
**LABOFAR**  
Dr. BENNANI Mouhssine  
34, Rue 3 Amal 3 - Sidi Bernoussi Casa  
Tél: 05 22 75 62 85 - Fax: 05 22 75 62 86

ICE : 001535545000025

IF : 43900655

CNSS : 2175570

Patente : 31603034

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR

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

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86  
Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 17h00  
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine  
[labofarbennani@gmail.com](mailto:labofarbennani@gmail.com)



Mme BOUGAJDI (Ep CHELLIQ) Hafida  
Né(e) le : 05-12-1961 (60 ans – F)

Référence : 21121142  
Médecin : Dr HALLAB LAMIAA  
Prélèvement du : 25-12-2021 à 08:20

Code Patient : 18010758  
Edition : 27-12-2021 à 08:06

## BIOCHIMIE SANGUINE

### Urée

(ARCHITECT Ci 4100)

0.24 g/L

4.00 mmol/L

(0.10-0.50)

(1.67-8.33)

23-12-2020

0.24

### Créatinine

(ARCHITECT Ci 4100)

6.6 mg/L

58.1 µmol/L

(<13.0)

(<114.4)

04-10-2021

8.5

### Glycémie à jeun

(ARCHITECT Ci 4100)

0.84 g/L

4.66 mmol/L

(0.70-1.10)

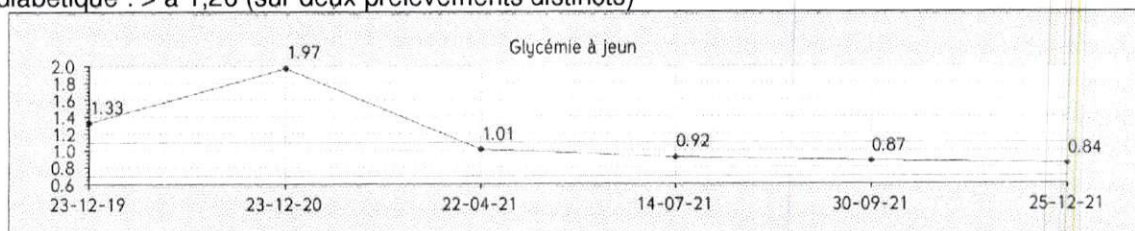
(3.89-6.11)

30-09-2021

0.87

### 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)



# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR

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

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86  
Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 17h00  
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine  
[labofarbennani@gmail.com](mailto:labofarbennani@gmail.com)

Référence : 21121142

Mme BOUGAJDI (Ep CHELLIQ) Hafida

22-04-2021

**Hémoglobine glyquée (HbA1c)**

5.60 %

4.90

(Biorad D 10)

## Valeurs de référence :

Sujet normoglycémique : 4,00 à 6,00 % de l'hémoglobine totale.  
Sujet diabétique équilibré type 2 : objectif ciblé autour de 6,50 %.  
Sujet diabétique équilibré type 1 : objectif ciblé autour de 7 %  
Diabète mal équilibré : taux supérieur à 8,50 %.

30-09-2021

**Cholestérol total**

1.89 g/l

(<2.00)

2.05

(ARCHITECT Ci 4100)

4.89 mmol/L

(<5.17)

30-09-2021

**Triglycérides**

1.30 g/L

(0.35-1.50)

2.03

(ARCHITECT Ci 4100)

1.48 mmol/L

(0.40-1.71)

30-09-2021

**HDL-Cholestérol**

0.52 g/L

(>0.50)

0.42

(Architect Ci4100)

1.35 mmol/L

(>1.29)

30-09-2021

**LDL-Cholestérol**

1.11 g/L

(<1.60)

1.22

(Calculé selon la formule de Friedwald)

2.87 mmol/L

(<4.14)

Demande validée biologiquement par : Dr. M.BENNANI

Laboratoire d'Analyses Médicales  
**LABOFAR**  
Dr. BENNANI Mouhssine  
34, Rue 3 Amal 3 - Sidi Bernoussi Casa  
Tél.: 05 22 75 62 85 / Fax : 05 22 75 62 86