

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

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° W21-682736

11.06.78

Maladie Dentaire Optique Autres

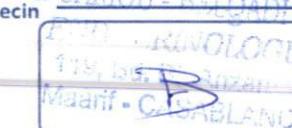
Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 2708 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre : Khatmi ABDALLAH

Nom & Prénom : KHATMI ABDALLAH Date de naissance : 08/02/88

Adresse : 2708 Tél. : 2708 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/06/2022 Nom et prénom du malade : KHATMI ABDALLAH Age : 1998

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Inflammation rhinologique et coqueluche (cure en cours)

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 : CASABLANCA Le : 06/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
16/01/22	C	-	8	DINP : INPE 0910501 Maart - SARIBLANCA Dr CARIOU RELOADI, In-
31/01/22	G	7	258,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DR Nabil Jadda Tel. 0523 38 1011 Casablanca	31/01/22	486,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

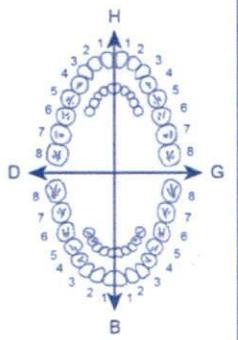
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DENTAL DE CASABLANCA	16/01/22	6.500,-	690,00 D.11

AUXILIAIRES MEDICAUX

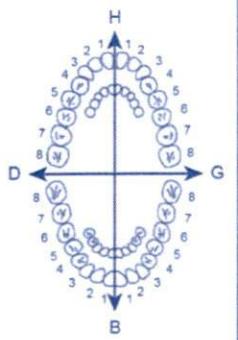
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جووبيل

إختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

$$\begin{array}{r} \text{m}^{\text{m}} \quad \text{KHATMI Abi} \\ \underline{80,40} \quad \underline{49,0,80} = 121,20 \\ (13,40 \times 6) + (6,80 \times 6) \end{array}$$

Casablanca, le : 31/01/12.



LEVOTHYROX 50

$$1 \text{cp} 50 + 1/2 \text{cp} = 62,5 \text{ mg} - 0 \text{ matin} - 5 \text{ jours/7}$$

$$1 \text{cp} 50 + 1 \text{cp} 25 = 75 \text{ mg} - 2 \text{ jours/7}$$

Hydrocortisone

1 cp $\frac{1}{2}$ le matin - 8*

1 cp vers 16^h - 17^h

D cure forte 1 dose à boire tous les 2 mois

lors 6 mois

Dr. CARIOU - BELQADI

PMD T.B. BOUGUT

Tel. 0522 23 84 84

Maârif - CASABLANCA

119، شارع بتر أنزران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle
ENDOCRINOLOGIE METABOLISME
Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاذي جووبييل
اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية
خريجة كلية الطب بباريس

m elle KHATMI Abir

TSHus

Cathod 9 12

مختبر الصقلى للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SOALI D'ANALYSES MEDICALE:
Dr. BENMILLOUD
240, Bd Benhima Roudani Maârif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
fax: 05 22 25 78 25 - portant: 3500-014

Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle
Maârif - CASABLANCA

119، شارع بئر انزران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67
119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA
هاتف: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021



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° : 220100881

CASABLANCA le 26-01-2022

Mlle KHATMI Abir

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0153	Cortisol	B250	B
0164	TSH us	B250	B

Total des B : 500

TOTAL DOSSIER : 690.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent quatre-vingt-dix dirham .

مختبر الصقلی للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILLOUD
240, Bd Brahim Roudani Madrif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Patente: 35805014

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine
RIB : 007 780 0003555000000328 25



7j/7

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 26-01-2022 à 11:42
Code patient : 1809220016
Né(e) le : 30-06-1998 (23 ans)



Mlle KHATMI Abir
Dossier N° : 2201260050
Prescripteur : Dr Joelle BELQADI CARIOU

BILAN ENDOCRINIEN

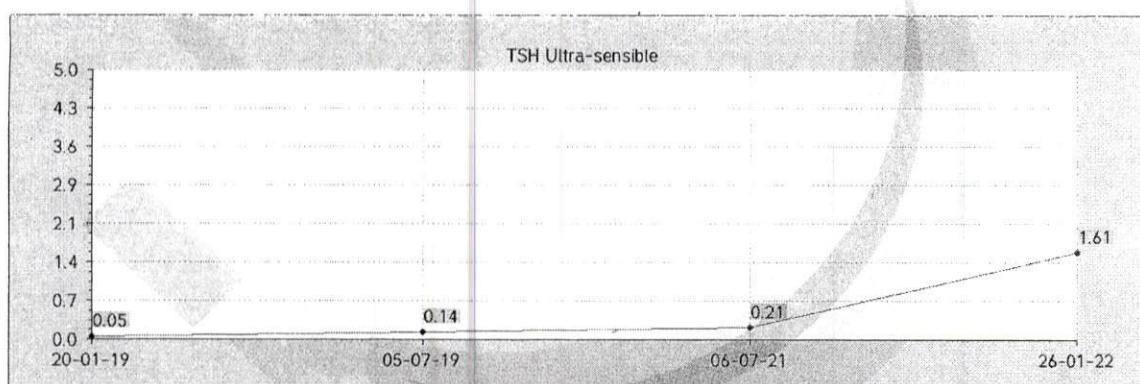
TSH Ultra-sensible
(ECLIA-Cobas411-Roche) limite de détection: 0.005 μUI/ml

06-07-2021

1.610 μUI/mL

0.205

Interprétation:
Euthyroïdies : 0.27 à 4.2 μUI/mL
Hyperthyroïdie : TSH < 0.1 μUI/mL
Hypothyroïdie : TSH > 5.0 μUI/mL



Nouveau -né: TSH augmente à la 30 minute de vie (80 mUI/L) puis retour à la normale vers 2 – 5 jours. D'où le dosage à partir de J5.

06-07-2021

Cortisol à 12H
(ECLIA – Cobas e 411 – Roche)
Résultat techniquement contrôlé sur le même prélèvement.

4.9 nmol/L (190.0-465.0)

556.1

Validé par : Dr. BENMLOUD Loubna