

## 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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° W21-683408

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <b>3649</b>	Société : <b>Royal air MAROC</b>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>MEGGUEH MOHAMED</b>			
Date de naissance : <b>25-10-1961</b>			
Adresse : <b>Résidence ANNAJD imb 23 Apt 242 cité plateau Casablanca</b>			
Tél. : <b>0661514819</b>		Total des frais engagés : <b>1020</b> DHS	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

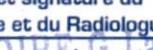
Cadre réservé au Médecin	
<b>Dr. Myriam FIR NAJI ALERGOCOLOGUE Ghandi Office, 236 Avenue Ghandi (Angle Route d'El Jdid) Casablanca tél: 0520 00 47 20 / 0570 00 01 96</b>	
Cachet du médecin :	Date de consultation : <b>01/04/2022</b>
Nom et prénom du malade : <b>Megguen Mohamed</b> Age : <b>51</b>	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <b>Allinite allergique + rhinitis chronique</b>	
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.

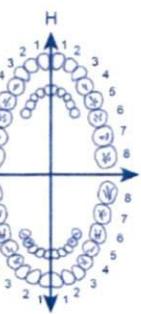
Fait à : **Casablanca** Le : **05/04/2022**

Signature de l'adhérent(e) : **megguen mohamed**

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
01/01/22	C	G		NP : 0191228528 Dr. Myriam TIR NAJI ALERGOLOGUE Ghadi Office 236, Bd Ch Angle Rte de la Gare

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
BORATOIRE G Lab Docteur FILA M.D. 93 Boulevard Aloual P 93061091 TP 36336941 	02/04/22	B 740	1020 DH

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE														
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.														
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.														
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient										
				INP : <input type="text"/>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
H	G													
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

# Dr . Myriam TIR-NAJI

## Allergologue

Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier

Diplômée en Allergo-Anesthésie de la Faculté de Médecine de Montpellier

Maladies Allergiques "Adultes et Enfants"

- Allergies Respiratoires (Asthme, Rhinite)
- Allergies Alimentaires
- Allergies Médicamenteuses

Spirométrie - Tests Cutanés - Immunothérapie

Spécifique



CABINET D'ALLERGOLOGIE

عيادة طب الحساسية

الدكتورة مريم الطير الناجي  
طب الحساسية

خريجة كلية الطب بمونبلييه

خريجة كلية الطب بمونبلييه  
في حساسية التخدير

أمراض الحساسية "الكبار والأطفال"

- الجهاز التنفسي (الربو ، التهاب الأنف)
- الحساسية الغذائية
- الحساسية الدوائية

قياس التنفس - اختبارات الجلد  
العلاج المناعي المحدد

Casablanca, le .....

01/04/2022

MR MEGGUEN OTHMANE

- Antigène Hbs
- Anticorps Anti-HVC
- Ac Anti HVA (IgM)
- Bilirubine totale
- Bilirubine libre
- Bilirubine conjuguée

Mr MEGGUEN Othmane

21-04-2000



A coller sur l'ordonnance

ORDO

Dr. Myriam TIR NAJI  
ALLERGOLOGUE  
Ghandi Offices 236, Bd Ghandi  
Angle Route d'El Jadida Oasis - Casablanca  
Tél: 0520 00 47 20 - 0570 00 04 36

LABORATOIRE G Lab  
Docteur FILALI Meunier  
93 Boulevard Anoual  
INPE 43061091 TP 36136941



Ghandi Offices. 236, Bd Ghandi (Angle Rte d'El Jadida) Oasis, Casablanca



+212 770 000 436



+212 520 004 720



tirnaji.allergo@gmail.com

## Relevé d'Honoraires N° : 2204022036

Casablanca le 02-04-2022

**Mr Othmane MEGGUEN**

Demande N° 2204022036

Date de l'examen : 02-04-2022

## Analyses :

CN	Analyse	Récapitulatif des analyses	
		Clé	Coefficient
PSA	Prélèvement sang adulte	E	25
0103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B	70
0316	Hépatite A / IGM	B	250
0317	Hépatite B / Ag HBS	B	120
0324	Hépatite C / Dépistage	B	300
	TITRE SEROLOGIE HEPATITE A	B	0
	TITRE SEROLOGIE HEPATITE C	B	0

Total des B : 740

TOTAL DOSSIER : 1020 DH

Arrêtée le présent relevé à la somme de : mille vingt dirhams

Conformément à la législation, il est interdit de modifier les dates de facturation.

LABORATOIRE G Lab  
Docteur Mounir  
93 Boulevard Anoual  
INPE 93061091 TP 36336941

Horaires d'ouverture : du Lundi au Vendredi de 7h30 à 19h / le Samedi de 07h45 à 16h  
93, Boulevard Anoual, 20 360 - Casablanca / Tél.: +212(0) 522 86 09 10 - Fax : +212(0) 522 86 08 95  
GSM : +212(0) 6 68 43 91 31 / IF : 15188932 - TP : 36336941 - CNSS : 4157526  
E-mail : contact@glab.ma - www.glab.ma - ICE : 00175893000090

Résultats de Mr Othmane MEGGUEN  
Né(e) le 21-04-2000  
Dossier : 2204022036

Mr Othmane MEGGUEN  
BD ANOUAL RES ANNAJD  
IMM 23 APP 242  
20000 CASABLANCA

Prélevé le : 02-04-2022 à 10:01 par Amina GHFARA  
Dossier enregistré le: 02-04-2022 à 09:57  
Compte-rendu complet

*Intervalles de référence*
*Antériorités*

### **INFORMATION PATIENT**

Vos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".

#### Identité du patient :

#### Identité du patient contrôlée sur papiers officiels

### **BIOCHIMIE SANGUINE**

*20-07-2016*

#### Bilirubine conjugué (Direct)

(Enzymatique, INDIKO Plus)

4.2 mg/L (<<5.0)

7.2 µmol/L (<8.5)

#### Bilirubine libre (indirecte)

(Enzymatique, INDIKO Plus)

27.0

#### Bilirubine totale

(Enzymatique, INDIKO Plus)

11.4 mg/L (2.0-12.0)

19.5 µmol/L (3.4-20.5)

15.6 mg/L

26.7 µmol/L

### **IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE**

#### SEROLOGIE DE L'HEPATITE A

##### IgM anti-HEPATITE A

(ELISA, Vidas BioMérieux)

Négatif

0.00 E/S (<0.50)

##### Indice :

(ELISA, Vidas BioMérieux)

Seuil de positivité E/S >0.5

#### SEROLOGIE DE L'HEPATITE B

##### Antigène HBs (HBV)

Négatif

0.02 E/S (<0.13)

##### Indice :

(ELISA, Vidas BioMérieux)

#### SEROLOGIE DE L'HEPATITE C

Dossier validé biologiquement par : Docteur Remplaçant BIOLOGISTE

Ac anti – HCV (hépatite C)

Négatif

Indice :  
(ELFA . VIDAS)

0.13 E/S ( $<1.00$ )

Conclusion :

Absence d'anticorps. En cas de suspicion d'exposition récente au VHC, la recherche et quantification de ARN HCV peut être demandée.

Important: En cas d'hépatite aiguë, une réponse négative ne signifie pas nécessairement que le VHC n'est pas en cause.  
Dans 60% des cas environ, les anticorps ne se positivent que de façon retardée, entre 2 et 9 mois après l'élévation des transaminases ; il est donc conseillé de répéter la recherche.

**Prélèvement à Domicile**

Chère patiente et cher patient,

En tenant compte des contraintes sanitaires en rapport avec la pandémie de COVID-19, le laboratoire G Lab a mis en place tous les dispositifs nécessaires, conformément aux réglementations d'hygiènes en vigueur, pour votre protection lors de votre présence dans le laboratoire.

Vous avez également la possibilité de faire réaliser vos prélèvements à domicile.

Nous mettons à votre disposition sur rendez-vous une équipe dédiée.

Contact :

Tél. + 212 522 86 09 10

E-mail : contact@glab.ma

Dossier validé biologiquement par : Docteur Remplaçant  
BIOLOGISTE

Page 2 sur 2