

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

- 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.

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 62605

Société : 125271

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HADDOUK

Amina

Date de naissance :

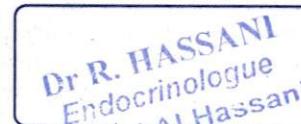
Adresse : Rissasf 2 bloc A n° 35Z

Tél. 06 28 18 40 16

Total des frais engagés : 308,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/07/2022

Nom et prénom du malade : Smaïl Amina Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypertension artérielle

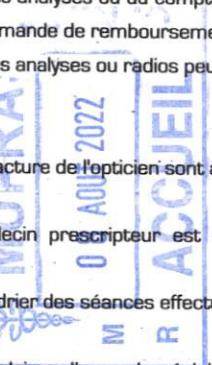
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



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
2017-07-25			600,00	 DR. HASSANI Endocrinologue Hôpital Al Hassani

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. BENZAOUR Elhadj K. H. B. Hassan - Casablanca	19/07/2022	B250	200,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	26/07/02					138,60

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	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
DELEGATION D'ARRONDISSEMENT
HAY HASSANI
CHP HAY HASSANI

Ordonnance

Casablanca, ... 20/07/2000

Amour
Hay Hassani

75 24,40 d4

1 vendredi 26

75 6,80 d6

1 vendredi 26

28 1 le jeudi

51
24,40

13 8,40 ASSANI
vendredi
al Hassani

PHARMACIE NADIR
Dr Mesbahi Leïla
R.C.N°: 347
Patente N°: 36208511 Lot N°: 347
Lissasta II Bloc A Casablanca
Rte d'El Jadida 65 06 65
Tél.: 0522 65 06 65



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

S3509112987



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

S3509112987



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

S3509112987



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

S3509112987



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

S3509112987



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

S3509112987



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

S3509112987



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

S3509112987



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

S3509112987



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

S3509112987

RHARMACIE NADIA
Dr Mesbahi Leïla
Patente N°: 36209511 R.C.N°:
Lissasta II Blocc A. Lot N°: 343247
Rte d'El Jadida - Casablanca
Tél : 0522 65 06 65

BILAN BIOLOGIQUE

Le : 29/07/22

Nom / Prénom : GAFTI Amine Age : Sexe : M F

◆ **Groupage sanguin**

- Groupe
- Rhésus
- RAB
- Phénotype Rhésus
- Coombs Indirect
- Coombs direct

◆ **Hématologie/infectiologie**

- NFS
- Plaquette
- Electrophorèse de l'hémoglobine
- Réticulocytes
- VS
- CRP
- Procalcitonine

◆ **Bilan d'hémostase**

- TP
- INR
- TCK
- Fibrinogène
- D-Dimères

◆ **Bilan lipidique**

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholésterol LDL
- Triglycérides

◆ **Bilan glycémique**

- Glycémie à jeun
- Hyperglycémie provoquée
 - Hémoglobine glyquée

◆ **Bilan martial**

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

Autres :

◆ **Ionogramme sanguin**

- Na+
- K+
- Cl-
- Calcium
- Réserve Alcaline
- Phosphore
- Magnésium
- Magnésium érythrocytaire
- Protéines
- Acide urique

◆ **Ionogramme urinaire**

- Diurèse
- Na+
- K+
- Cl-
- Calcium
- Phosphore
- Urée

◆ **Fonction rénale**

- Urée
- Créatinine
- Clairance de la créatinine
- Protéinurie des 24h

◆ **Fonction hépatique et pancréatique**

- ASAT
- ALAT
- Phosphatase alcaline
- Gamma GT
- Bilirubine libre et conjuguée
- 5' Nucléotidase
- Amylase
- Lipase
- Electrophorèse des protéines

◆ **Examen des urines**

- ECBU
- ATB gramme
- Test de grossesse

◆ **Bilan hormonal**

- Prolactine
- FSH
- œstadiol
- BHCG
- T3
- T4
- TSH us

◆ **Sérologie et immunologie**

- VDRL
- TPHA
- Hépatite A
- Hépatite B:
 - Antigène Hbs
 - Antigène Hbe
 - Anticorps Anti Hbc
 - Anticorps Anti Hbs
 - Anticorps Anti Hbe
- Hépatite C
- ASLO

◆ **Examen des selles**

- Coprologie
- Parasitologie

◆ **Divers**

- PSA
- Phosphatase acide
- Vitamine D
- CPK
- Troponines
- BNP
- Pro BNP

V 22

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BIOLISSASFA

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

Tél. : 05 22 65 22 93

Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 07h45 - 18h30
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENZAKOUR Kenza
biolissasfa@gmail.com

FACTURE N° : 220700214

Mme SASSI Amina

Référence : 2207190038

Date de l'examen : 19-07-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
B164	T S H ultra sensible	B250	B

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 200.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirham .

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
BIOLISSASFA
Dr. BENZAKOUR Kenza
Route El Jadida Km9 Lot.Diar Al Menzah
Lissasfa Hay Hassani Casablanca
Tél. : 05 22 65 22 93

Route El Jadida Km9 – Lot. Diar Al Menzah – Lissasfa Hay Hassani Casablanca

Tél : 05 22 65 22 93 – E-mail : Biolissasfa@gmail.com

Nº Patente : 36200084 – IF 24858272 – RC : 429382 - ICE : 001995299000048

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BIOLISSASFA

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

Tél. : 05 22 65 22 93

Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 07h45 - 18h30
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENZAKOUR Kenza
biolissasfa@gmail.com



Prélèvement du : 19-07-2022
Code Patient 1812170028
Edition : 19-07-2022

Mme SASSI Amina
Né(e) le : 17-07-1956 (66 ans - F)

Référence : 2207190038
Médecin :
Prélèvement du : 19-07-2022

BILAN ENDOCRINIEN

17-03-2022

0.15

TSH Ultra-sensible
(ARCHITECT Ci 4100)

0.69 mUI/L

- Hyperthyroïdie : TSH < à 0,25 mU/L
- Hypothyroïdie : TSH > à 5,00 mU/L

Demande validée biologiquement par : Dr K.BENZAKOUR

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
BIOLISSASFA
Dr. BENZAKOUR Kenza
Route El Jadida Km 9 Laâyoune Al Menzah
Lisssfa Hay Hassan - Casablanca
Tél: 05 22 65 22 93

ROYAUME DU MAROC
MINISTERE DE LA SANTE
DELEGATION D'ARRONDISSEMENT HAY HASSANI
HOPITAL A. HASSANI

Reçu de M. G. G. A. M. N.
La somme de Cent

NATURE DE LA RECETTE	Ex.	SOMME
<u>7</u>		<u>6000</u>
<u>W</u>		
Total		

Quittance

N° 484237

Cachet du REGISTRE DE RECETTES
Service

Le 20/7/2022

Signature du
Régisseur

