

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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.

MUPRAS : 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 066437

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10855

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

PNC Réformé

Nom & Prénom : ABBOU Nawal

Date de naissance : 03-03-77

Adresse :

06 Rue Abdelhak Ben Nefyou Apt 9 Et. 5
Rés ELHouda Palmier

Tél. : 0662737896

Total des frais engagés :

2.441,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mohssine GHFIR
Dermato - Vénérologue
Angle Av. Oqba, Rue Oum Rabie
Agdal - Rabat
Tél : 05 37 77 00 72 / 05 37 77 00 72

Date de consultation :

04 OCT. 2022

Nom et prénom du malade :

ABBOU Nawal

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Alzheimer chronique

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) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 13/09/22 | CS | | 300 DH | <p>Docteur Mohsine El Hachimi</p> <p>Dermato - Vénérologie</p> <p>Angle Av. Oudja - Rue Oum Rabia</p> <p>Tél : 05 37 77 00 72 / 05 37 00 72</p> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

13/9/22

741,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

16/09/22

B1030

1400 DH.

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

IM

IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

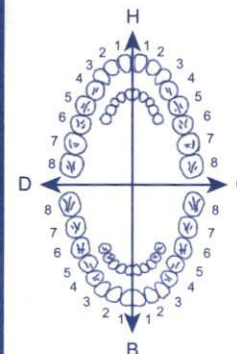
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| H | |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B | |

[Création, remont, adjonction]

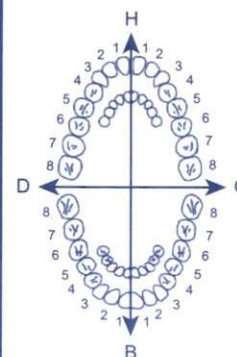
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Date du devis

Date de l'exécution



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور محسن غفير

طبيب سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

أخصائي في الأمراض الجلدية والتناسلية

(نساء، رجال، أطفال)

أخصائي في أمراض الجلد والشعر والأظافر

أخصائي في الأمراض المنقولة جنسيا وجراحة الجلد

Yus Nawal ABROVA

$$\begin{array}{r} 247.00 \times 3 \\ \hline 741.00 \end{array}$$

Neoxidil

10 pulvérisations par jour de soir
Sur le cuir chevelu -
Pendant 03 mois.

| | |
|----|----------------|
| 2. | Br force sheep |
| | 02 firs per se |

LOT: 0031/EXP: DEC 2024
PPV: 247,00 DH

Pharmacie - Parapharmacie - Specteur Mohssine Gh.
RIAD ASSALAM - Dermato - Vénérologue
Rue Oum R.

Av. Al Arazi, 500000 40

Tél : 03 37 56 35 82

Docteur Mohssine
Dermato - Vénérologue
Angle Av. Oqba, Rue Oum Rabié
Agdal - Rabat
26 72 / 05 37 77 00

Dermato - V
 Angle Av. Oqba, Rue Oqba
 Angel - Rabat
 - 00 72 / 05 37 77 00 72

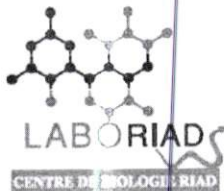
LOT: 0031/EXP: DEC 2024
PPV: 247,00 DM

LOT: 0028/EXP: AUT 2024
PPV: 247,00 DH

ملتقى شارع عقبة وزنقة أم الربيع، إقامة أركانة، رقم 8، الطابق الثاني - أكاد - الرباط (أمام صيدنية عقبة) الهاتف 05 37 77 00 72 - النقال - 06 52 74 74 76

Angle Avenue OQBA et Rue Oum RABIE, Résidence Argana, Appt.8, 2ème étage – Agdal – Rabat (devant la pharmacie OQBA)

Tel : 05 37 77 00 72 - GSM : 06 52 74 74 76 - E-mail : mghfir@hotmail.com



L.A.M. RIAD

13, Angle Avenue Almela et rue Meziata - Hay Riad
(City Center - ACIMA) - RABAT
Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60
Site-Web : www.laboriad.ma - E mail : laboratoireriad@gmail.com

FACTURE N° : 220901315

Rabat le 16-09-2022

Mme Nawal ABROUQ

Date de l'examen : 16-09-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|----------------------------|------|-------|
| PS | Prélèvement sanguin | E20 | E |
| 0154 | Ferritine | B250 | B |
| 0163 | TSH | B250 | B |
| 0216 | Numération formule | B80 | B |
| 0384 | 25 Hydroxy cholecalciférol | B450 | B |

Total des B : 1030

TOTAL DOSSIER : 1400.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille quatre cents dirhams .

LAM RIAD
ICE : 001685262000044
INPE : 103060877

CODE INPE



103060877

Docteur Mohssine GHFIR

الدكتور محسن غفير

Ancien Spécialiste en Dermatologie à l'Hôpital

Militaire d'Instruction Mohamed V de Rabat

Dermatologue – Vénérologue

(Femme-Homme-Enfant)

Spécialiste des Maladies de la Peau, des Cheveux,

des Ongles

Spécialiste des Infections sexuellement Transmissibles

Chirurgie Dermatologique

طبيب سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

أخصائي في الأمراض الجلدية والتناسلية

(نساء، رجال، أطفال)

أخصائي في أمراض الجلد والشعر والأظافر

أخصائي في الأمراض المتقلة جنسيا وجراحة الجلد

Rabat, le..... 13.09.2022..... في الرباط،

Mme Nawal ABAOUA

Feminine
Wtawue Dr D3
TSH

Docteur Mohssine GHFIR
Dermato - Vénérologue

Angle Av. Oqba, Rue Oum Rabie
Agdal - Rabat

Tél : 05 37 77 00 72 / 05 37 77 00 72

LAM RIAD
ICE : 001685262000044
INPE : 103060877



- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée
- Cytogénétique Moléculaire

Edité le 16-09-2022 à 11:05

Prescripteur : **Dr Mohssine GHFIR**

EXAMEN du 16-09-2022

Mme ABROUQ Nawal

Code Patient :1211202043

Né(e) le : 03-03-1977



Prélevé le : 16-09-2022 à 08:48

HEMATOLOGIE

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XN 1000)

ETUDE DE LA LIGNEE ERYTHROCYTAIRE

26-03-2022

| | | | | |
|---------------|-------|-------------------|---------------|-------|
| Hématies : | 4.140 | M/mm ³ | (3.800-5.400) | 4.000 |
| Hémoglobine : | 13.0 | g/dL | (12.5-15.5) | 12.6 |
| Hématocrite : | 38.5 | % | (37.0-47.0) | 37 |
| VGM : | 92.0 | fL | (82.0-98.0) | 92.8 |
| CCMH : | 33.8 | % | (32.0-36.0) | 34.0 |
| TCMH : | 31.4 | fL | (>27.0) | 31.5 |
| RDW : | 10.7 | % | (12.0-16.0) | 12.4 |

ETUDE DE LA LIGNEE LEUCOCYTAIRE

26-03-2022

| | | | | |
|----------------------|-------|------------------|------------------|--------------------|
| Leucocytes : | 3.740 | /mm ³ | (4.000-10.000) | 3.610 |
| Poly. Neutrophiles : | 55.1 | % soit 2 061 | /mm ³ | (1 800-7 500) 45.7 |
| Poly. Eosinophiles : | 1.9 | % soit 71 | /mm ³ | (100-400) 2.8 |
| Poly. Basophiles : | 0.5 | % soit 19 | /mm ³ | (<200) 0.8 |
| Lymphocytes : | 34.2 | % soit 1 279 | /mm ³ | (1 000-4 500) 42.4 |
| Monocytes : | 9.9 | % soit 370 | /mm ³ | (200-1 000) 8.3 |

26-03-2022

Plaquettes
VMP

| | | | |
|-------------|-----------------------|------------|------|
| 145 | Mille/mm ³ | (150-400) | 127 |
| 12.6 | fl | (6.9-10.8) | 12.4 |



- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée
- Cytogénétique Moléculaire

2209162035 – Mme Nawal ABROUQ

Page 2 / 3

BIOCHIMIE SANGUINE

FERRITINE

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

38 ng/mL

(11-306)

26-03-2022

30

HORMONOLOGIE

TSH.us

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

1.306 μ UI/mL

(0.340-5.600)

26-03-2022

1.631

Remarque:

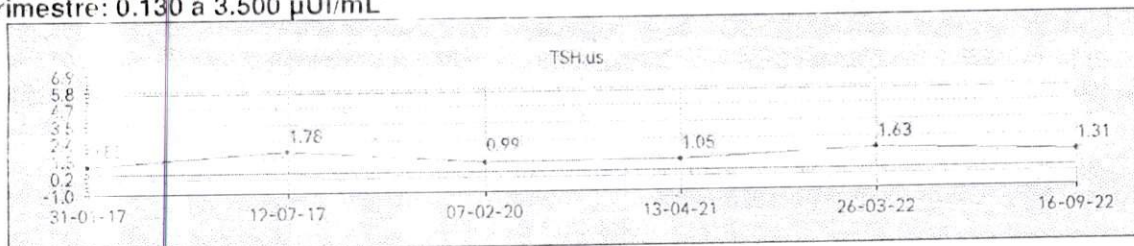
Chez le Nouveau-né, on observe une augmentation physiologique de la TSH (TSH Normes N-Né < 20 μ UI/mL)

Valeurs de référence Femme Enceinte

1er Trimestre: 0.030 à 2.300 μ UI/mL

2ème Trimestre: 0.030 à 3.100 μ UI/mL

3ème Trimestre: 0.130 à 3.500 μ UI/mL



VITAMINES

25-OH-VITAMINE D (D2 et D3)

(Diasorin Liaison –CLIA Chimiluminescence)

36.1 ng/mL

(30.0-80.0)

26-03-2022

25.4

90.3 nmol/L

(75.0-200.0)

Les données de la littérature actuelle suggèrent les intervalles suivants:

| | | | |
|---------|-------|---|--------------------|
| < à 5 | ng/mL | : | Déficit profond |
| 5 à 10 | ng/mL | : | Déficit modéré |
| 10 à 30 | ng/mL | : | Niveau insuffisant |
| 30 à 80 | ng/mL | : | Niveau suffisant |
| > à 100 | ng/mL | : | Toxicité |



- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée
- Cytogénétique Moléculaire

2209162035 – Mme Nawal ABROUQ

Page 3 / 3

Demande validée biologiquement par Dr. Jalil EL ATTAR



Dr. Jalil ELATTAR
13, Angle Avenue Almelia
et Rue Meziata Hay Riad-RABAT
Tél : 05 22 37 71 05 06
05 37 57 23 23
Fax : 05 37 71 50 60