

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

- 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.

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **663** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **KARMI FATHNA**

Date de naissance : **13-03-1955**

Adresse : **Hay Salmia 2, rue 1, imm. 245 Casablanca**

Tél. : **0684153382** Total des frais engagés : **2358,60** Dhs

Cadre réservé au Médecin

*Spécialiste en Endocrinologie-Taille et Maladies Métaboliques
Résidence Farhat'ie, Bd. Med Bouziane Immeuble 8, Etage 2
Appt. 7 - Sidi Othmane - Casablanca - Tél. : 05 22 55 55 30*

Cachet du médecin :

Date de consultation : **16/09/2022**

Nom et prénom du malade : **KARMI FATHNA** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **DM 2 DOUR**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

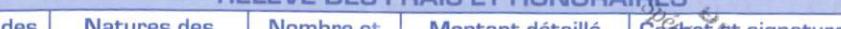
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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.

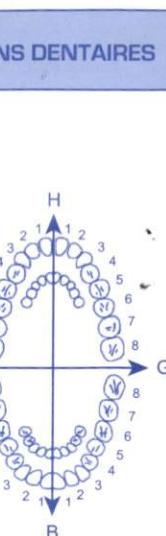
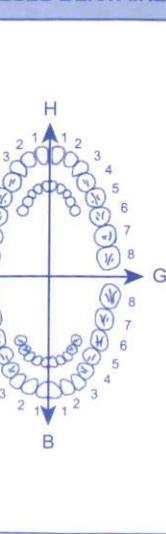
Fait à : Le : / /

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
16/09/2022			250 Dhs	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
11/09/2014 N°116 Sain Tél: 0522 38 3 Casablanca	11/09/2014 02.2	170,60 DHS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INSTITUT D'ANALYSES MEDICALES DE MAROC SOCIETE EL JOUANE SALMIA 2, CASABLANCA TÉL : 08 08 54 01 30 TÉL : 003034168000075	16/09/22	B 520	400,00

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient																
COEFFICIENT DES TRAVAUX 																				
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> </table>				H	21433552	25533412	00000000	00000000		00000000		D	00000000	35533411		B	11433553	00000000	
	H	21433552																		
	25533412	00000000																		
	00000000																			
	00000000																			
	D	00000000																		
	35533411																			
	B	11433553																		
	00000000																			
MONTANTS DES SOINS 																				
DEBUT D'EXECUTION 																				
FIN D'EXECUTION 																				
COEFFICIENT DES TRAVAUX 																				
MONTANTS DES SOINS 																				
DATE DU DEVIS 																				
DATE DE L'EXECUTION 																				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				

- Diabète - Cholestérol
- Hormones - Troubles de Croissance ou de Puberté
- Thyroïde - Hypophyse - Surrénales
- Pied Diabétique
- Conseils Diététiques

بالموعد
 تاريخ الفحص غير قابل للتغيير

Casablanca, le 16/09/2022 الدار البيضاء في

m = KARMI FATNA

<u>HbA1c</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	Gajeun	<input type="checkbox"/>	ASAT, ALAT	<input checked="" type="checkbox"/>
<u>Urine, créatinine</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	Microaluminurie (échantillon matinal)	<input type="checkbox"/>		
<u>Clairement créatinine</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ac Urique	<input type="checkbox"/>	CT, HDLc, LDLc, TG	<input type="checkbox"/>
<u>TSHs</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	T3I	<input type="checkbox"/>	Ac. Anti-TPO	TRAK
Thyroglobuline	<input type="checkbox"/>	Ac.anti-Tg	<input type="checkbox"/>		Calcitonine
Ca++, Albumine	<input type="checkbox"/>	Calciurie 24h	<input type="checkbox"/>		ECBU
NFS + Pq	<input type="checkbox"/>	Ferritinémie	<input type="checkbox"/>	VS	EPP
PSA	<input type="checkbox"/>	25 OH Vit (D2 + D3)	<input type="checkbox"/>		Tropinines
Cortisol 8H	<input type="checkbox"/>			Test au synacthène 250 µg	<input type="checkbox"/>
Prolactine	<input type="checkbox"/>	Ag Hbs	<input type="checkbox"/>		Ac Anti-Hte C
CRP	<input type="checkbox"/>				

Docteur Laila MAHDAOUI

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
et Maladies Métaboliques

- Diabète - Cholestérol
- Hormones - Troubles de Croissance ou de Puberté
- Thyroïde - Hypophyse - Surrénales
- Pied Diabétique
- Conseils Diététiques

الدكتورة ليلى مهداوي
الختصاصية في أمراض الغدد، أمراض السكري
و اضطراب الهرمونات

- أمراض السكري - كوليسترونول
- الهرمونات - اضطراب النمو أو الملوغ
- الغدة الدرقية - الغدة النخامية - الغدة الكظرية
- علاج مشاكل الأرجل لدى مرضى السكري
- نصائح في التغذية

بالموضع

Casablanca, le ١٦/٥/٢٠٢١ الدار البيضاء، في

40,00 x 3

2 - omnit 2mg Cl - 0

1 - e - 0

393,10 x 3

2 - Januvia 100mg Cl - 0

103,60 x 2

3 - s regim 200mg Cl - 0

Résident Farhatine, Bd Moh. Bouziyane imm.8, El Jadida

Appt.7 - Sidi Othmane - Casab - Tel : 05.22.55.30

362,00 x 4

1 - s - 0

99,60 lamp. 5ml

1708,60 DH

ش. فرحتين 8، شارع محمد بوزيان، الطابق الثاني، الشقة 7

05.22.55.55.30 - الدار البيضاء - الهاتف :

151, Résidence Farhatine 8, Bd Mohamed Bouziyane, 2^{ème} Etage, App. 7
(En Face Maroc Télécom) - Casablanca - Tél. : 0522.55.55.30 - ☎ : 0644.14.70.53
E-mail : dr.lailamahdaoui@gmail.com - ICE : 001745563000062

LOT 221103 1
EXP 04 2025
PPV 40.00

LOT 221267 1
EXP 05 2025
PPV 40.00

PPV: 49,60 DH
LOT: 22C01
EXP: 03/2025

therapeutique

P.P.V: 393,00 DH.
Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 121/14/DMP/21/NRQ

LOT 221267 • 1
EXP 05 2025
PPV 40.00

P.P.V: 393,00 DH.
Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 121/14/DMP/21/NRQ

LOT 220669
EXP 03 2025
PPV 107.60

P.P.V: 393,00 DH.
Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 121/14/DMP/21/NRQ

LOT 221255
EXP 04 2025
PPV 107.60

LOT 221185
EXP 04 2025
PPV 36.20



LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES SALMIA
DR. MAHI ZOHIR
Ex Biologiste à CHU-Casablanca

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES SALMIA
مختبر التحاليل الطبية السالمية

Diplômé d'Etude Spécialisé en Immunologie
Hematologie - Bacteriologie - Virologie
Biochimie - Parasitologie - Mycologie

CASABLANCA le: 16/09/2022

FACTURE N° 3876/22

Médecin

Nom du patient **MME KARMI FATNA**

Examens **- HBA1C- GOT- GPT- CREAT- MDRD- TSH**

Cotation **B 520**

Montant **400,00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de: **QUATRE CENT DIRHAMS**

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES SALMIA
N°980 EL JOULANE SALMIA 2, CASABLANCA
Télé : 08 08 54 01 30
ICE: 003034168000075

Horaires d'ouverture : Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30, Le Samedi de 8h à 12h30

N°9, Boulevard Al Joulane, Salmia 2, Ben Msik - Casablanca - Tél/Fax : 08 08 54 01 30 - Email : laboratoire.salmia2@gmail.com
IF : 50351577 - INPE : 093061497 - ICE : 003034168000075 - Prélèvement à domicile sur RDV : +212 664 081 080



Prélèvement du : 16/09/2022 à 08:49

Résultats édités le: 16/09/2022



MME KARMI FATNA

Dossier N° 21K48

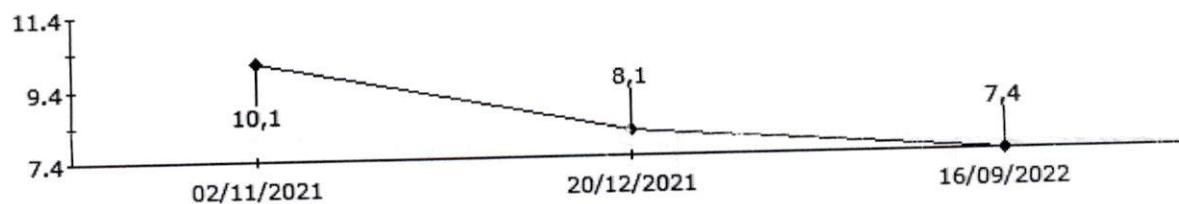
Page: 1/3

BIOCHIMIE SANGUINE
(Roche-cobas c311;c 111)

HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1c....., : 7,40 % (*) 4,00 à 6,00 %

(BIORAD D10:chromatographie HPLC)

Antécédent du 20/12/21 - 07:54 : 8,10 %



interprétation HbA1c chez un diabétique
4-6%: très bon équilibre glycémique
6.1-8%: bon équilibre glycémique
>8%: mauvais équilibre glycémique

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES SALMIA
N°9 BD EL JOULANE SALMIA 2, CASABLANCA
Télé: 08 08 54 01 30
ICE: 003034168000075

Horaires d'ouverture : Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30, Le Samedi de 8h à 12h30

N°9, Boulevard Al Joulane, Salmia 2, Ben Msik - Casablanca - Tél/Fax : 08 08 54 01 30 - Email : laboratoire.salmia2@gmail.com
IF : 50351577 - INPE : 093061497 - ICE : 003034168000075 - Prélèvement à domicile sur RDV : +212 664 081 080



Prélèvement du : 16/09/2022 à 08:49

Résultats édités le: 16/09/2022



MME KARMI FATNA

Dossier N° 21K48

Page: 2/3

CREATININE.....: **9,30** mg/l 6,00 à 13,00
 (Cinétique à 37°) 82,31 µmol/l 53,10 à 115,05

Antécédent du 02/11/21 - 09:32 : 7,90 mg/l

Clairance de la creatinémie **63,99**

Antécédent du 02/11/21 - 09:32 : 76,37

>90ml/min : pas d'insuffisance rénale
 60 à 89 ml/min: insuffisance rénale légère
 30 à 59 ml/min: insuffisance rénale modérée
 15 à 29ml/min :insuffisance rénale sévère
 à <15ml/min :insuffisance rénale terminale

TRANSAMINASES GOT.....: **23** U/l <32 U/l

(IFCC SANS PHOSPHATE DE PYRIDOXAL ROCHE C 311)

Antécédent du 02/11/21 - 09:32 : 21 U/l

TRANSAMINASES GPT.....: **21** U/l <41 U/l

(IFCC SANS PHOSPHATE DE PYRIDOXAL ROCHE C 311)

Antécédent du 02/11/21 - 09:32 : 23 U/l

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES SALMIA
 N°9 BD EL JOULANE SALMIA 2, CASABLANCA
 Téle : 08 08 54 01 30
 ICE: 003034168000075

Horaires d'ouverture : Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30, Le Samedi de 8h à 12h30

N°9, Boulevard Al Joulane, Salmia 2, Ben Msik - Casablanca - Tél/Fax : 08 08 54 01 30 - Email : laboratoire.salmia2@gmail.com

IF : 50351577 - INPE : 093061497 - ICE : 003034168000075 - Prélèvement à domicile sur RDV : +212 664 081 080



Prélèvement du : 16/09/2022 à 08:49

Résultats édités le: 16/09/2022



MME KARMI FATNA

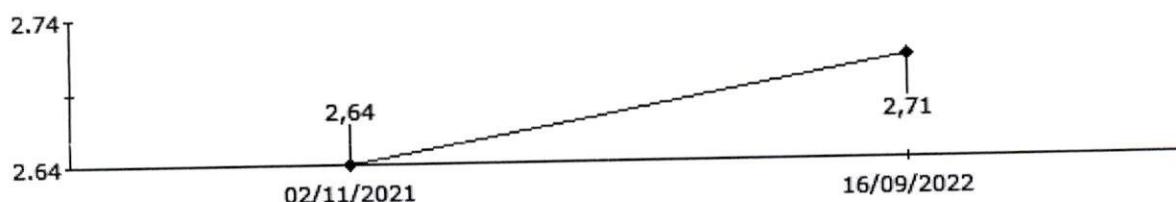
Dossier N° 21K48

Page: 3/3

HORMONES SANG
(Roche-cobas e411)**TSH ultrasensible.....:****2,71** µUI/ml

(Electrochimiluminescence E 411)

Antécédent du 02/11/21 - 09:32 : 2,64 µUI/ml

**Adulte:**

0.25 - 5 µUI/ml ; Euthyroïdie
 Sup à 6 µUI/ml : Hypothyroïdie
 Inf à 0.15 µUI/ml : Hyperthyroïdie
 Femme enceinte 1ere trimestre : 0.1 à 2.5 µUI/ml
 Femme enceinte 2ème trimestre : 0.2 à 3.0 µUI/ml
 Femme enceinte 3ème trimestre : 0.3 à 3.0 µUI/ml

Pédiatrique :

0 à 4 jours: 1,10 à 18 µUI/ml
 2 à 5 mois: 0,6 à 12 µUI/ml
 3 mois à 4 ans: 0,4 à 7 µUI/ml
 4 ans à 14 ans: 0,4 à 6 µUI/ml

Total de pages: 3

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES SALMIA
 1980 EL JADIDA, Salmia 2, CASABLANCA
 Télé: 08 08 54 01 30
 ICE: 003034168000075

Horaires d'ouverture : Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30, Le Samedi de 8h à 12h30

N°9, Boulevard Al Joulane, Salmia 2, Ben Msik - Casablanca - Tél/Fax : 08 08 54 01 30 - Email : laboratoire.salmia2@gmail.com

IF : 50351577 - INPE : 093061497 - ICE : 003034168000075 - Prélèvement à domicile sur RDV : +212 664 081 080