

# 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="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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

245446

Déclaration de Maladie : N° S19-0005504

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 07719 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : CHOUAICHA ABDELHAD Date de naissance : 01/01/61

Adresse : 55, RUE ENNAR JISS BEAUSÉjour CASA

Tél. : Total des frais engagés : 41087,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

#### Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/01/23

Nom et prénom du malade : CHOUAICHA ABDELHAD Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Hypothyroïdie

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 : CA SA BLANCA Le : 16/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : DB

### 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
04/01/23	C		0	DR. EL BADI SAIDA Endocrinologue - Diabetologue 283 Bd Yacoub El Mansour Casablanca - Tel: 0522 39 46 81
07/01/23	Cs		300 DH	DR. EL BADI SAIDA Endocrinologue - Diabetologue 283 Bd Yacoub El Mansour Casablanca - Tel: 0522 39 46 81

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL AMANA Mme Al Amane Samra Docteur Pharmacie 13, Rue Amal Beausejour Casablanca Tél: 0522 30 09 70	07/01/23	116,40

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
TAZI KENZA DOCTEUR Casablanca Tél: 0522 30 09 70	07/01/23	B460	642,40

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

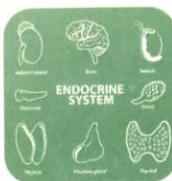
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### 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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412   21433552 00000000   00000000	D	MONTANTS DES SOINS
	G	00000000   00000000 35533411   11433553	B	DATE DU DEVIS
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DE L'EXECUTION
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered				

**الدكتورة البديع سعيدة**  
اختصاصية أمراض الغدد والسكري والأيض  
خريجة جامعة رين فرنسا



**Dr. EL BADII Saida**  
Spécialiste en Endocrinologie,  
Diabétologie et Maladies Métaboliques  
Diplômée de l'Université de Rennes France

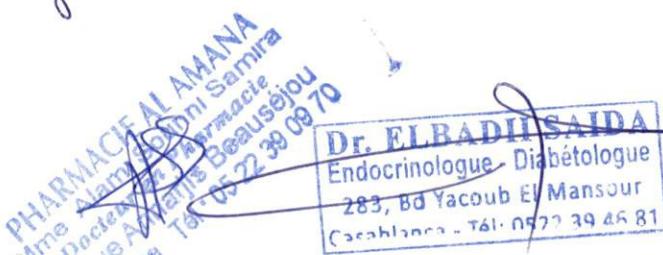
Casablanca, le : 07/11/23.

CHOUAICHA A. Abdellhaq.

24,40 X6 ~~15~~ S.V.  
Levothyrox 100

14,15

6 mois



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

7862160342

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

7862160342

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

7862160342

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

7862160342

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

7862160342

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

7862160342

# ORDONNANCE

**Dr. ELBADII SAIDA**  
Endocrinologue - Diabétologue  
283, Bd Yacoub El Mansour  
Casablanca - Tél: 0522 39 46 81

CASABLANCA, Le : 04/01/2023

CHOUAICH A

Abdelraouf.

TSH

CT + TG

GAT + Hb AIC

**LABORATOIRE PORTE CHANDI**  
Dr TAZI Kenza  
159, Bd Yacoub El Mansour HDX Casablanca  
Tél: 0522 99 19 74, fax: 0522 99 19 50  
GSM: 0614 99 19 72

**Dr. ELBADII SAIDA**  
Endocrinologue - Diabétologue  
283, Bd Yacoub El Mansour  
Casablanca - Tél: 0522 39 46 81



مختبر التحاليل الطبية باب غاندي  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI

Docteur TAZI KENZA

Médecin Biologiste

Bactériologie-Virologie-Parasitologie-Mycologie-Hématologie-Biochimie-Immunologie

Casablanca , le 06/01/2023

Note D'honoraires

Date : 06/01/2023

Patient : Mr CHOUAICHA Abdelhaq

Analyses	Valeur de B	Montant
GLYCEMIE A JEUN	30,00	40.20
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100,00	134.00
CHOLESTEROL TOTAL	30,00	40.20
TRIGLYCERIDES	50,00	67.00
TSH-us : THYREOSTIMULINE-HORMONE	250,00	335.00
PRVT SANG VEINEUX	1,00	25.00
<b>TOTAL :</b>	<b>460,00</b>	<b>641,40</b>

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de : six cent quarante et un Dirhams et 40 Centimes \*\*\*

LABORATOIRE PORTE GHANDI  
Dr TAZI Kenza  
159, Bd Yacoub El Mansour RDC Casablanca  
Tél: 0522 99 19 74 / Fax: 0522 99 19 72  
Gsm: 0678 99 19 50



**LPG**

LABORATOIRE PORTE GHANDI

# مختبر التحاليل الطبية باب غاندي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI

Docteur TAZI KENZA  
Médecin Biogiste

Bactério-virologie - Parasito-mycologie - Hématologie - Biochimie - Immunologie

Casablanca, le 06/01/2023  
Code Patient 22-01001

Nom : Mr CHOUAICHA Abdelhaq

Dossier N° : 060123-003 Prélèvement du: 06/01/2023 8

Demandé par Dr : EL BADII SAIDA



### Compte rendu d'analyses

#### ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

		Valeurs Usuelles	Antériorités
GLYCEMIE A JEUN	: 1,10 g/l 6,11 mmol/l	( 0,7 - 1,1 ) ( 3,89 - 6,11 )	
HÉMOGLOBINE GLYQUEE (HBA1C) <i>Technique HPLC/ D10 Biorad</i>	: 5,70 %	( 4,5 - 6,3 )	
CHOLESTEROL TOTAL	: 2,34 g/l ✓ 6,04 mmol/l	( Inférieur à 2 ) ( Inférieur à 5,16 )	2,13 (19/07/22)
TRIGLYCERIDES	: 1,14 g/l 1,30 mmol/l	( Inférieur à 1,5 ) ( Inférieur à 1,7 )	1,81 (19/07/22)

#### ANALYSES HORMONALES

	Valeurs Usuelles	Antériorités
TSH-US:THYREOSTIMULINE	: 0,68 mUI/l	( 0,25 - 5 ) 5,82 (19/07/22)

*Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement*

*Le Biogiste*

LABORATOIRE PORTE GHANDI  
Dr TAZI Kenza  
159, Bd Yacoub El Mansour RDC Casablanca  
Tél: 0522 99 19 74 / Fax: 0522 99 19 72  
Gsm: 0678 99 19 50

# Rapport de patient

Bio-Rad DATE : 06/01/2023  
D-10 HEURE : 14:23  
N° Série: #DJ6F040304 Version Logiciel : 4.20-2  
Id. de l'échantillon : 1060123003  
Date d'injection 06/01/2023 14:09  
N° d'injection : 3 Méthode : HbA1c  
N° de portoir : --- Position du portoir : 3

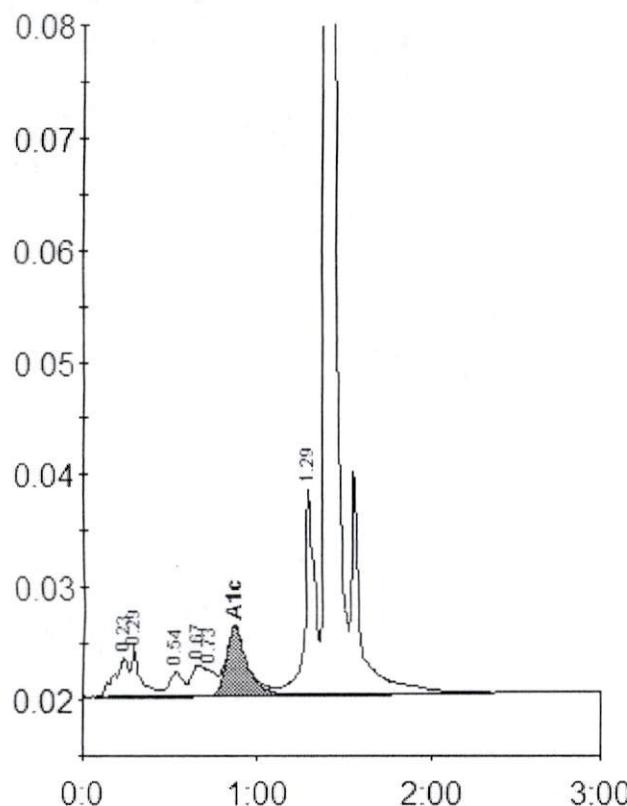


Table des pics - ID : 1060123003

Pic	Tps.Ret	Hauteur	Aire	% Aire
A1a	0.23	3418	19011	1.5
A1b	0.29	4700	18065	1.5
F	0.54	2120	11841	1.0
LA1c/CHb-1	0.67	2779	13409	1.1
LA1c/CHb-2	0.73	2309	14591	1.2
A1c	0.87	6046	50270	5.7
P3	1.29	18201	73700	5.9
A0	1.40	421132	1042091	83.8
Aire totale : 1242979				

Concentration :	%
A1c	5.7