

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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° W19-424771

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 67A3	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	HATOUARDA FATHA
Nom & Prénom : HATOUARDA FATHA		Date de naissance : 28/10/1960	
Adresse :			
Tél. : 0661416998		Total des frais engagés : 400 + 1592.5 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
DR. M. RAFA PES - Neurologue Maladies du Système Nerveux - Muscles ENMG - EEG - Toxine botulique INP : 09103441			
Date de consultation :	01/DEC/2022		
Nom et prénom du malade :	HATOUARDA FATHA		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	affaiblissement clair		
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 **01/12/2022**
Signature de l'adhérent(e) : **FATHA**



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE MODIBO KEITA 128, Bd. Modibo Keita 05 22 82 65 24 - Casablanca	04/12/78	992,-

Clinique Dar Salam

NOTE D'HONORAIRES

URGENCE
Clinique DAR SALAM

Casablanca, Le 1 DEC 2022

Dr. M.A. RAFAI

PES - Neurologue

Maladies du Système Nerveux - Muscles

ENMG EEG Toxine botulique

INP : 091032441

Le Docteur

a l'honneur de présenter ses compliments à
M me HAJOUARDA FATHIA

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires.

Soit la somme de :

Consultation de Neurologie

..... 400 Dh

DHS

URGENCE
Clinique DAR SALAM

CACHET ET SIGNATURE

Clinique Dar Salam - 728 Bd Modibo Keita, 20100
Casablanca- Maroc - Tel: 05 22 85 14 14 Fax : 05 22 83 08 80



مَسْجِدُ دَارِ السَّلَامِ

CLINIQUE DAR SALAM

Docteur Rafai Ma

Professeur - Neurologue

Maladies du Système Nerveux et Muscles • Explorations
Neurophysiologiques

Ancien Neurologue aux Hôpitaux de Paris et Bordeaux
Ancien « Fellowship » de l'Institut de Myologie - Paris
ElectroNeuroMyoGraphie (ENMG)

ElectroEncéphaloGraphie (EEG) -Toxine Botulique

neuroconsultcasa@gmail.com Tel: Rdv 0622 873 066
SMS 0642 655 255

Casablanca, le

01 DEC. 2022

NOM ET PRENOM:

J. HOUARDES
FATHI

Sophia TADA
VORE

TADA

Daya et B12 / IV
D

Professeur Rafai Ma

Explorations Neurophysiologiques - ENMG - EEG - Toxine Botulique, Biopsies musculaires
et Neuro-Musculaires)

Sur Rendez-Vous

Tel. Rdv - 0622 873 066 / SMS - 0642 655 255

Adresses-Mail : neuroconsultcasa@gmail.com

Sur Rendez-Vous : 06 22 87 30 66

URGENCES 24/24 مستعجلات

Facture

N° facture : 22-04477

Date : 22/12/2022

Date de prélèvement : 22/12/2022

Patient : Mme HAJOURDA Fatiha

Analyses	Valeur en B	Montant
TSH-us : Thyréostimuline-Hormone	250	335,00
TPHA	50	67,00
VDRL-Charbon	20	26,80
Vitamine B12	400	536,00
VITAMINE D-25-Hydroxy-vitD (25 OH D2+D3)	450	603,00
Total B	1170	1 567,80
APB	1,0	25,00
Majoration de garde		
Total		1 592,80

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille cinq cent quatre-vingt-douze dirhams 80 centimes***

LABORATOIRE AL KINDY
Dr. J. BELHAJAMI
50, Rue des Hôpitaux
Casablanca 20360
Tel.: 06 22 77 22 88 Fax: 05 22 77 22 88
E-mail: lab.alkindy@wanadoo.fr



مختبر التحاليل الطبية الكندي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AL KINDY

Dr. BELHACHMI JAMAL
Pharmacien Biogiste
Laureat de L'université de Lille

بلهاشمي جمال
صيدلي احیائی
خریج جامعة لیل

Biochimie - Hématologie - Bacteriologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie

Examen du : 22/12/2022



Heure Plvt : 12:00:00

Édité le : 23/12/2022



Réf : 221222-012

Compte rendu d'analyses

Mme HAJOURDA Fatiha

Code Patient : 22-03390

Date Naiss : 28/04/1960

Prescripteur: Dr RAFAI MA

Page : 1/2

ANALYSES HORMONALES

TSH-us : Thyréostimuline-Hormone
(Tech. ELFA sur VIDAS)

: 0,83 μUI/ml

Valeurs Usuelles

Antériorité

Interprétation :
Euthyroidie : 0.25 à 5.00 μUI/ml
Hyperthyroïdie : < 0.15 μUI/ml
Hypothyroïdie : > 7.00 μUI/ml

ANALYSES D'IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

TPHA (dépistage) : NEGATIF

Résultat à interpréter en fonction du contexte clinique et biologique.

NB: Pour toute sérologie positive, il est important de faire un contrôle sur un deuxième prélèvement afin de confirmer la positivité et de déterminer un titre de base pour le suivi du traitement.

VDRL-Charbon : NEGATIF
(Précipitation d'une solution colloïdale)

ANALYSES DIVERSES

: 566.78 pmol/l

Valeurs Usuelles

Antériorité

Vitamine B12

(Chimiluminescence)

Interprétation

	Pg/ml	Pmol/L
Normal :	247-911	182- 672
Indéterminé :	211-246	156 - 181
Carencé :	< 211	< 156

Pour les résultats des échantillons compris dans la plage indéterminée, les résultats cliniques et autres protocoles de diagnostic doivent compléter ces résultats.

VITAMINE D-25-Hydroxy-vitD (25 OH D2+D3) : 51,40 ng/ml

LABORATOIRE AL KINDY
Dr. J. BELHACHMI
50, Rue des Hôpitaux
Casablanca 20360
Tél.: 05 22 27 22 86 - Fax: 05 22 27 22 86
Tél.: 05 22 27 22 86 - Fax: 05 22 27 22 86
Tél.: 05 22 27 22 86 - Fax: 05 22 27 22 86

44, زنقة المستشفيات (أمام مستعجلات المستشفى الجامعي ابن رشد) الدار البيضاء

44, Rue des Hôpitaux (en face de l'urgence du CHU Ibn Rochd) - Casablanca - I.C.E.:001743632000013
Tél.: (05 22).27.84.74 / Whatsapp : 06.66.55.19.62 - Fax.: (05 22).27.22.86 - E-mail : laboalkindy@gmail.com



مختبر التحاليل الطبية الكندي LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AL KINDY

Dr. BELHACHMI JAMAL
Pharmacien Biogiste
laureat de L'université de Lille

بلهاشمی جمال
صيدلی احیائی
خریج جامعہ لیل

Biochimie - Hématologie - Bacteriologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie

Mme HAJOURDA Fatiha

Dossier N° : 221222-012

Page : 2/2

ANALYSES DIVERSES

Valeurs Usuelles

Antériorité

valeurs de référence : 30-80 ng/ml
 insuffisance : 10-30 ng/ml
 déficience : <10 ng/ml

L

1

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

Dr. J Belhachmi

LABORATOIRE AL KINDY
Dr. J. BELHACHMI
50 Rue des Hôpitaux
Casablanca 20 360
Tel.: 05 22 27 22 86 - Fax: 05 22 27 22 86
INDE: 2222222222222222