

## 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.

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

N° W21-790188

AS 7886

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	100112	Société :	ROYAL AIR MAROC
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : BEN MOUHEN Yassine			
Date de naissance : 02/02/1971			
Adresse : Appt 8 Immeuble 28 Résidence Jardins du Souss Agadir MAROC			
Tél. : 05266141714 Total des frais engagés : 1000DH Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : 07/03/2023			
Nom et prénom du malade : MAZHARI KARIMA Age : 27ans			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : suivie de grossesse			
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 : Agadir

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 07/03/2023

### 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
07/03/23	C	Neut	INP : 091443M	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

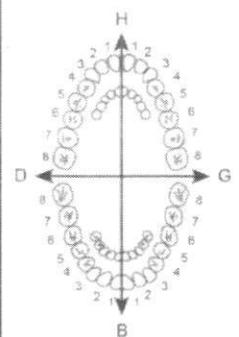
Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES HAY MOHAMMAD 120 Boulevard Casablanca, Hay Mohammad Agadir - Tél : 06 28 22 40 36	10/03/23	B 1330

### AUXILIAIRES MEDICAUX

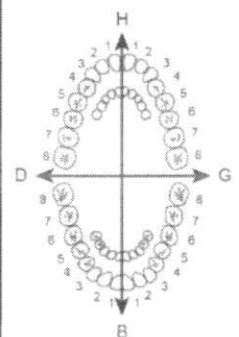
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

**DR. ELHAFIDY KARIMA**

Gynécologue obstétricienne

- Suivi de grossesse et accouchement
- Echographie 2D-3D-4D - Doppler
- Chirurgie gynécologique et cancérologique
- Coeilio chirurgie-Hystéroskopie-colposcopie
- Stérilité du couple (AMP) - Ménopause



**د. الحفيضي كريمة**

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

مراقبة الحمل و الولادة

الفحص بالصدى 4D - 3D - 2D

الفحص بالمجهر - الجراحة بالمنظار

جراحة السرطان

المساعدة الطبية على الإنجاب - سن اليأس

07/03/2023

**Mme KARIMA MAZHARI**

NFS

Plaquettes

Glycémie a jeun

Ferritine

TSH US

Vitamine D

Sérologie Toxoplasmose

Sérologie Rubéole



إقامة ياسمين الطابق الثالث رقم 38 ملتقي شارع المقاومة وقاضي عياض - أكادير

Résidence Yassmine 3ème étage N° 38, Angle Av. Elmouquawama & Av. Cadi Ayad Agadir - Tél / Fax : 05 28 38 27 27

Gsm : 06 61 96 46 52 -Email : drkarimaelhafidy@gmail.com

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES HAY MOHAMMADI

Dr. Hassan AGDIDE

N° 3320 Boulevard Casablanca, Hay Mohammadi - Agadir Téléphone/Fax: 05 28 22 40 36

PATENTE: 49201063 -- ICE: 002270208000042 -- IF: 75763692



**FACTURE N° 2060/23**

AGADIR le  
Nom et prénom  
Référence  
Médecin prescripteur

**10/03/2023**  
**MME MAZHARI KARIMA**  
**221732**  
**Docteur ELHAFIDY KARIMA**

<b>Acte de biologie demandé</b>	<b>Cotation (B)</b>
NFS. HEMOGRAMME	80
GLYCEMIE A JEUN	30
FERRITINE SERIQUE	250
TSHu. TSH ultrasensible. THYREOSTIMULINE	250
VITAMINE D 25 HYDROXY-CHOLECALCIFEROL D2 + D3	450
TOXOPLASMOSE. ANTICORPS IgG ANTI TOXO	120
RUBEOLE. ANTICORPS IgG ANTI RUBEOLE	150
Total du (B)	B 1330
Prise de sang (PC)	15,00 DH
Montant en DH	1 000,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: MILLE DIRHAMS



Prélèvement du : 10/03/2023 à 11:08

Résultats édités le: 10/03/2023



*Prescripteur: Docteur ELHAFIDY KARIMA*

## MME MAZHARI KARIMA

Dossier N° 22I732

Page: 1/3

## HEMOGRAMME

## **NUMERATION SANGUINE**

GLOBULES ROUGES.....	(*)	<b>3,00</b>	M/mm <sup>3</sup>	3,8 à 5,4	4,22
HEMOGLOBINE.....	(*)	<b>9,7</b>	g/dL	12 à 16	13,1
HEMATOCRITE.....	(*)	<b>29,4</b>	%	37 à 47	37,2
VGM.....		<b>98,0</b>	μ <sup>3</sup>	82 à 98	88,0
TCMH.....		<b>32,3</b>	pg	27 à 33	30,9
CCMH.....		<b>33,0</b>	g/dL	32 à 36	35,2
GLOBULES BLANCS.....		<b>5 400</b>	/mm <sup>3</sup>	4 000 à 10 000	6970

## **FORMULE LEUCOCYTAIRE**

#### Thrombopénie contrôlée sur frottis sanguin.



Prélèvement du : 10/03/2023 à 11:08

Résultats édités le: 10/03/2023



Prescripteur: Docteur ELHAFIDY KARIMA

Dr Hassan AGDIDÈ

Ancien Biologiste à l'hôpital Ibn Rochd - Casablanca

Diplôme d'études spécialisées en Immunologie

Hématologie Bactériologie Virologie Biochimie

Parasitologie . Mycologie

**MME MAZHARI KARIMA**

Dossier N° 22I732

Page: 2/3

## **BIOCHIMIE SANGUINE**

**FERRITINE SERIQUE.....: 92,5** ng/ml  
(ELFA - VIDAS Biomérieux)

### Interprétations

Valeurs usuelles en ng/ml

nourrisson:	50-450
1---2 mois:	90-600
3---4 mois:	40-450
4---6 mois:	15-100
6---16 ans:	20-200
femme<50 ans:	10-160
femme en ménopause :	25-280
homme:	70-400

**GLYCEMIE A JEUN.....: 0,70** g/l  
(Colorimétrie enzymatique) 3,89 mmol/l 0,70 à 1,10 g/l 3,89 à 6,12 mmol/l

Antécédent du 28/09/22 - 09:57 : 0,77 g/l

## **HORMONOLOGIE SANGUINE**

**TSH ultrasensible.....: 1,54** µUI/ml 0,25 à 5,00 µUI/ml  
(ELFA - VIDAS Biomérieux)

مختبر التحاليل الطبية الحي المحمدى  
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALE  
HAY MOHAMMADI  
N° 3320, Bd. Casablanca - Hay Mohammadi  
AGADIR - Tél: 05 28 22 40 36



Prélèvement du : 10/03/2023 à 11:08

Résultats édités le: 10/03/2023



MME MAZHARI KARIMA

Dossier N° 22I732

Prescripteur: Docteur ELHAFIDY KARIMA

Page: 3/3

## SEROLOGIE

### SERODIAGNOSTIC DE LA TOXOPLASMOSE

Toxoplasmose IgG..... < 4 UI/ml

(ELFA - VIDAS Biomérieux)

Antécédent du 28/09/22 - 09:57 : < 4 UI/ml

Interprétation:

Absence d'Immunité : < 4 UI/ml

Immunité douteuse : 4 <= Titre < 8 UI/ml

Immunité acquise probable : >= 8 UI/ml

### SERODIAGNOSTIC DE LA RUBEOLE

Rubéole IgG..... 38 UI/ml

(ELFA - VIDAS Biomérieux)

Antécédent du 28/09/22 - 09:57 : 53 UI/ml

Interprétation:

Absence d'immunité : < 10 UI/ml

Immunité douteuse : 10 <= Titre < 15 UI/ml

Immunité ancienne probable : >= 15 UI/ml

Pour une bonne interprétation du statut sérologique, il est conseillé d'effectuer deux dosages à trois semaines d'intervalle.

## VITAMINES

VITAMINES D : D2 + D3.....: 11,40 ng/ml

(ELFA - VIDAS Biomérieux)

Interprétation:

30 - 100 ng/ml : Valeur souhaitable chez l'adulte

20 - 30 ng/ml : Statut vitaminique insuffisant

Inf à 20 ng/ml : Etat carentiel

Sup à 100 ng/ml : Effet toxique potentiel

الختام الطبي الحي المحمدى  
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALE  
HAY MOHAMMADI  
N° 3320, Bd. Casablanca - Hay Moham  
AGADIR - Tél: 05 28 22 40 36  
Total de pages: 3