

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

- 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.

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

M22- 0025443

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4517 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : YAHIA KHAUD
Date de naissance : 29-06-62
Adresse : 2 RUE AIT MELLAU, AU ZERHOUE
Tél. : 0661197536 Total des frais engagés : 2465,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 02/06/2023
Nom et prénom du malade : YAHIA IZA
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie :
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 : RABAT

Le : 13/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du médecin attestant l'exécution des Actes
02/06/2013		C	800	Dr. Fatima BOUFARES Spécialiste en Endodontologie Diabétologue Nutritionniste 5, Rue Oued El Mahazine, Agdal Alger - Rabat - Tél.: 05 37 67 08 54

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
02/06/2013	06/06/2013	4500	103062048

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[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

Docteur Fatima BOUFARES

Endocrinologie & Maladies Métaboliques

الدكتورة فاطمة بوفارس

أخصائية في أمراض الغدد والسكري

INPE : 101 106 888

الرباط في : 04/06/2023

Dr. Fatima BOUFARES
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie - Nutrition
5, Rue Oued El Makhazine, App-13
Agdal - Rabat - Tél: 05 37 67 08 54

YABIA IZA

- NFS
- TBAH

- A auto 880

- CRP

- Vit D (D2+D3)
- fenkheri



Dr. Fatima BOUFARES
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie - Nutrition
5, Rue Oued El Makhazine, App-13
Agdal - Rabat - Tél: 05 37 67 08 54

Adresse : Rue Oued El Makhazine, Imm 5, 3^{ème} étage, Appt 13 – Agdal - Rabat

العنوان : زنقة واد المخازن، عمارة 5 الطابق 3، الشقة 13 - أكادال الرباط

الهاتف / الفاكس : 05 37 67 08 54 / Tél / Fax



مختبر التحليلات الطبية متنوع الاختصاصات بئر قاسم

LABORATOIRE POLYVALENT D'ANALYSES MEDICALES BIR KACEM

Dr . IRAQUI Houssaini Ali

- Pharmacien - Biologiste
- Diplôme De L'université Catholique De Leuven (UCL)
- Ex Assistant de L'Hopital Saint Luc (Bruxelles)
- Ex Attaché de L'Hopital Kremlin Bicêtre (Paris)

الدكتور عراقي حسيني علي

- صيدلي - احيائي
- خريج الجامعة الكاثوليكية لولفان

Rabat le mardi 6 juin 2023

Mademoiselle YAHIA IZA

FACTURE N°	44143
------------	-------

Analyses :

Numération formule plaquettes -----	B	80	
Protéine C réactive -----	B	100	
Ferritine -----	B	250	
VITAMINE D (25hydroxycholecalciferol) -----	B	450	
Ac Anti - Thyroperoxydase -----	B	200	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	200	Total : B 1280

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
Congelé-----	Pc	1,5	

TOTAL DOSSIER

1 765,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Sept Cent Soixante Cinq Dirhams et Vingt Centimes



IF 34530322

INPE 103062048

ICE 001546843000044

Docteur Fatima BOUFARES
Endocrinologie & Maladies Métaboliques
ICE :002117185000045

IF :75943719
ITP :25700654

Rabat le 02 / 06 / 2023

FACTURE

MME YAHIA IZA

ECHOGRAPHIE CERVICALE

**Arrêt de la présente facture à la somme de : QUATRE CENT
DIRHAMS (400,00 DH).**


Dr. Fatima BOUFARES
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie - Nutrition
5, Rue Oued El Makhazine, App.13
Agdal - Rabat - Tél: 05 37 67 08 54

Adresse : Rue Oued El Makhazine, Imm5, 3^{ème} étage, App. 13 – Agdal – Rabat Tél/Fax :
05.37.67.08.54



مختبر التحليلات الطبية متنوع الاختصاصات بئر قاسم

LABORATOIRE POLYVALENT D'ANALYSES MEDICALES BIR KACEM

Dr . IRAQUI Houssaini Ali

- Pharmacien - Biologiste
- Diplôme De L'université Catholique De Leuven (UCL)
- Ex Assistant de L'Hopital Saint Luc (Bruxelles)
- Ex Attaché de L'Hopital Kremlin Bicêtre (Paris)

الدكتور عراقي حسيني علي

- صيدلي - احيائي
- خريج الجامعة الكاثوليكية لولفان

Dossier ouvert le : 06/06/23

Prélèvement effectué à 09:33

Edition du : 07/06/23

Mademoiselle YAHIA IZA

Docteur FATIMA BOUFARES

Réf. : 23F46

Page : 1/2

Compte Rendu d'Analyses

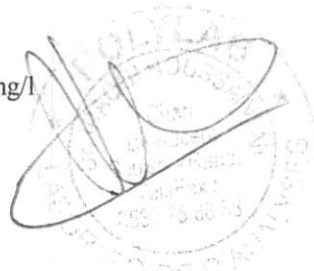
HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

				Normales (Femme Adulte)	Antériorités 16/01/2021
NUMERATION					
GLOBULES ROUGES	:	4,48	10 ⁶ /mm ³	4 - 5	4,37
HEMOGLOBINE	:	13,10	g/100 ml	11,5 - 15,5	13,90
HEMATOCRITE	:	39	%	38 - 47	41
- VGM	:	87	μ ³	80 - 92	95
- TGMH	:	29	pg	27 - 33	32
- CCMH	:	34	%	31 - 36	34
LEUCOCYTES	:	11 210	* /mm ³	4000 - 10000	10100
FORMULE LEUCOCYTAIRE					
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	:	52	%	50 - 75 %	55
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	:	1	%	< 4 %	2
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	:	0	%	< 2 %	0
LYMPHOCYTES	:	40	%	20 - 40 %	35
MONOCYTES	:	7	%	2 - 8 %	8
AUTRE	:				
NUMERATION DES PLAQUETTES					
PLAQUETTES	:	296 000	/mm ³	150000 - 450000	252000

BIOCHIMIE

PROTEINE C REACTIVE (CRP) : 1 mg/l < 6



IF 34530322

INPE 103062048

ICE 001546843000044



مختبر التحليلات الطبية متنوع الاختصاصات بئر قاسم

LABORATOIRE POLYVALENT D'ANALYSES MEDICALES BIR KACEM

Dr . IRAQUI Houssaini Ali

- Pharmacien - Biologiste
- Diplôme De L'université Catholique De Leuven (UCL)
- Ex Assistant de L'Hopital Saint Luc (Bruxelles)
- Ex Attaché de L'Hopital Kremlin Bicêtre (Paris)

الدكتور عراقي حسيني علي

- صيدلي - احيائي
- خريج الجامعة الكاثوليكية لولفان

Dossier ouvert le : 06/06/23

Prélèvement effectué à 09:33

Edition du : 07/06/23

Mademoiselle YAHIA IZA

Docteur FATIMA BOUFARES

Réf. : 23F46

Page : 2/2

Compte Rendu d'Analyses

FERRITINE : 150,00 ng/ml 95,00
(Téch Chim/luminescence ELECSYS 2010)Ng/ml

Valeurs usuelles en

Nouveau-nés	:	150 - 450
2-3 mois	:	80 - 500
4 mois - 16ans	:	20 - 200
Femme<50	:	15 - 150
femme en menopause	:	30 - 400
Homme	:	30 - 400

VITAMINES

VITAMINE D (D2+D3) : 32,00 ng/ml 30 - 80

IMMUNOLOGIE / SEROLOGIE

ANTICORPS ANTI THYROPEROXYDASE

RESULTAT : 7,00 UI/ml N: <9.00

HORMONOLOGIE

TSH us

(Tech Chimiluminescence)

RESULTAT : 0,710 μ UI/ml 0,25 - 5 0,740

IF 34530322

INPE 103062048

ICE 001546843000044

Données patient

Nom	YAHIA	Prénom	IZA
Date de naissance	05/Jan/2003	Âge	20 a
Poids	67 kg 0 g		
Date examen	02/Juin/2023		
Diagnostic	GOITRE		
Date du rapport	02/Juin/2023		

Thyroïde

Thyroïde

Lobe droit			Lobe gauche		
Antéro-postérieur	13.4	mm	Antéro-postérieur	13.6	mm
Transversal	21.3	mm	Transversal	25.2	mm
Sagittal	40.9	mm	Sagittal	48.2	mm
Volume	6.1	ml	Volume	8.6	ml
Épaisseur isthme AP					
Épaisseur isthme AP	3.3	mm			

Observations

Thyroid remarks

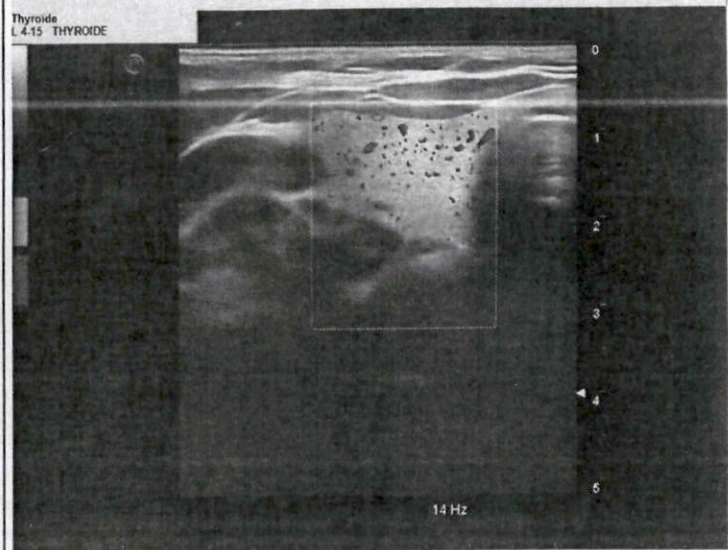
GOITRE MODERE'
DE CONTOURS REGULIERS ,
DE STRUTURE HETEROGENE ,
SANS NODULES ,

Dr. Fatima BOUFARES
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie - Nutrition
5, Rue Oued El Bahazine, App. 13
Agdal - Rabat - Tél: 06 27 67 06 54

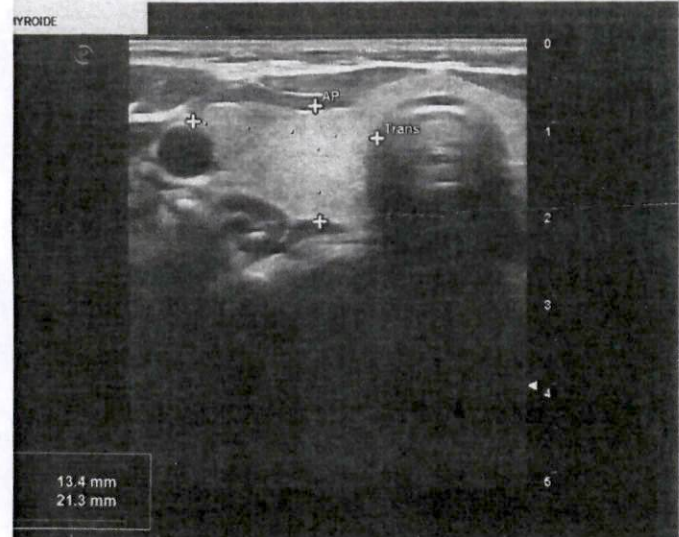
YAHIA IZA, 05/Jan/2003 02/Juin/2023 13:47:53
 Res-L G 50% P 100% MI 1.2
 52 mm Xv/M C3/1
 C 9/5/21 PRS 2



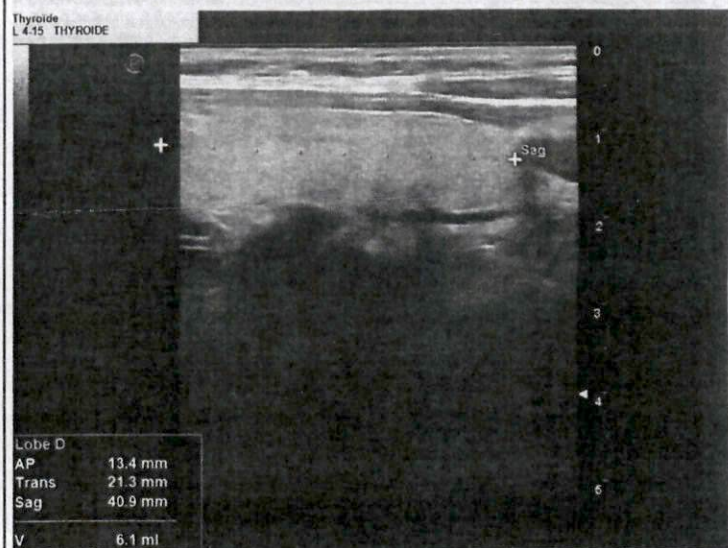
YAHIA IZA, 05/Jan/2003 02/Juin/2023 13:48:20
 B Res-L G 50% CFM F 4.5 MHz G — P 100% MI 1.4
 TEI P 52 mm Xv/M C3/1 PRF 960 Hz FP 3
 PRC 9/5/21 PRS 2 PRC M/2 PRS 3



YAHIA IZA, 05/Jan/2003 02/Juin/2023 13:48:44
 Res-L G 50% P 100% MI 1.2
 52 mm Xv/M C3/1
 C 9/5/21 PRS 2



YAHIA IZA, 05/Jan/2003 02/Juin/2023 13:49:07
 B Res-L G 50% P 100% MI 1.2
 TEI P 52 mm Xv/M C3/1 PRF 960 Hz FP 3
 PRC 9/5/21 PRS 2



YAHIA IZA, 05/Jan/2003 02/Juin/2023 13:49:31
 Res-L G 50% P 100% MI 1.2
 52 mm Xv/M C3/1
 C 9/5/21 PRS 2



YAHIA IZA, 05/Jan/2003 02/Juin/2023 13:50:12
 B Res-L G 50% P 100% MI 1.2
 TEI P 52 mm Xv/M C3/1 PRF 960 Hz FP 3
 PRC 9/5/21 PRS 2

