

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 |

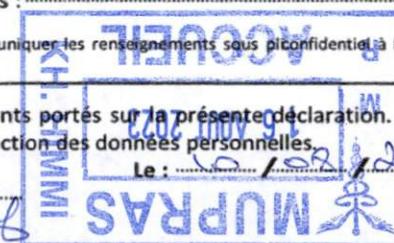
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>12208</u>		Société : <u>RAM</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>REKHAYAT</u>			
Date de naissance : <u>01/02/1981</u>			
Adresse : <u>53, Lt. 1000 Rue de Casablanca</u>		Tél. : <u>06 61 60 66 86</u>	
Total des frais engagés : <u>1000,00</u> Dhs			

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. DEMBRI Khaled Endocrinologie - Diabétologie et Nutrition Centre Allal Ben Abdellah Casablanca </div>		
Date de consultation :	<u>31/07/2023</u>		
Nom et prénom du malade :	<u>REKHYAT BEN FAR</u>		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>Obstruction de l'intestin</u>		
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 : 18/07/2023

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
31/07/23	G	3N		INF : [Signature]
12/08/23	G S			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

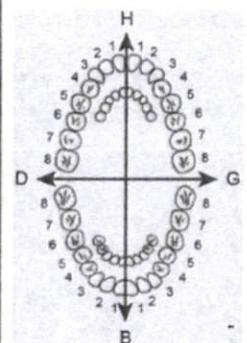
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Fatima KADRI RASSI Rue Mansour Mohamed - Casablanca Bt Cité Extension - Casablanca Tél. 0522 39 83 75 - Fax 0522 39 83 75	18/07/23	3115 x 1,34	1620,34

AUXILIAIRES MEDICAUX

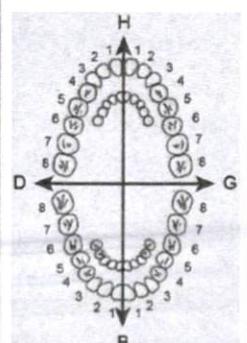
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Dr DEMBRI KHALED Casa

Spécialiste en endocrinologie

Diabétologie et nutrition

9. Rue Kadi Iass Maârif. Casa

Tél: 0522233791 / Fax: 0522234215

GSM : 0661633250

Adresse : 9. Rue Kadi Iass 2^{ème} étage à côté de

Mac Donald's Casablanca

Kdembri@hotmail.com

31/07/2023
Dr. DEMBRI KHALED
Endocrinologie - Diabète et Nutrition
9, Rue Al Kadi Iass - Casablanca
Tél: 05 22 23 37 91 - Fax: 05 22 23 42 15

Nom : Belkhayat

Prénom : Myriam

Indication : Chute de cheveux

Faire svp : Testostérone + Delta
Androsténédione + LH + Ac AntiTPO



Dr Fatima KADIRI HABIB
33, Rue Mohamed Ben Abdellah - Les
Maârif Extension - Casablanca
Tél: 05 22 39 53 73 - Fax: 06 61 22 23 37 91

Dr. DEMBRI Khaled
Endocrinologie - Diabète et Nutrition
9, Rue Al Kadi Iass - Casablanca
Tél: 05 22 23 37 91 - Fax: 05 22 23 42 15



LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE DU COMPLEXE SPORTIF

Dr. Fatima KADIRI HASSANI
Pharmacien Biogiste

Diplômée de l'Université de Lille II, France
Spécialisée en: Biochimie - Hématologie -
Bactériologie - Virologie - Parasitologie -
Mycologie - Immunologie

Facture 57764

Le : 01/08/2023

Analyses effectuées le: 01/08/2023

Pour.....: **Mme BELKHYAT MYRIEM**

Sur prescription du : Dr DEMBRI KHALED

Code.....: 01A1023



Organisme.....: **CLIENT DE PASSAGE**

Bilan:

TESTO=B300 D4A=B400 LH=B250 ATPO=B200

Total : B 1150

Montant Net : 1600.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE SIX CENTS Dhs 00 Cts

LABORATOIRE
DE BIOLOGIE MEDICAL
DU COMPLEXE SPORT
Dr. Fatima KADIRI HASSANI
63, Rue Mamoun Mohamed - Les Princesses
Maârif Extension - Casablanca
Fixe 05 22 39 53 73 - Tél 06 62 79 43

Prélèvement à domicile sur RDV

63, Rue Mamoun Mohamed - Les Princesses - Maârif Extension - Casablanca

05 22 39 53 73 06 62 79 43 88 Laboratoireducomplexe@gmail.com Conventions : C.M.I.M - RAM

093003150 ICE: 002943067000076 IF: 50390116

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE DU COMPLEXE SPORTIF

Diplômée de l'Université de Lille II, France
Spécialisée en: Biochimie - Hématologie* -
Bactériologie - Virologie - Parasitologie -
Mycologie - Immunologie

Référence : 30801109

01/08/2023

Mme BELKHYAT MYRIEM



01A1023

Médecin: **Dr. DEMBRI KHALED**

HORMONOLOGIE

Analyses	Résultats	Unités	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	--------	-------------

DOSAGE DE L'Ac ANTITHYROPEROXIDASE :
(Enzyme Linked Fluorcent Assay) VIDAS

Résultat.....: 18.10 UI/ml (< à 34.00)

DOSAGE DE LA TESTOSTERONE

Résultat.....: 0.29 ng/ml. (< 0.82)

DOSAGE DE L.H PLASMATIQUE :
(Enzyme Linked Fluorescent Assay) VIDAS

Résultat.....: 7.08 UI/l

V.Normales:

Femme:

Phase folliculaire	:	2.4	à	12.6
Pic ovulatoire	:	14	à	96
Phase lutéale	:	1.0	à	12
Phase ménopausée	:	7.7	à	62

Prélèvement à domicile sur RDV

63, Rue Mamoun Mohamed - Les Princesses - Maârif Extension - Casablanca
05 22 39 53 73 06 62 79 43 88 Laboratoireducomplexe@gmail.com
: 093003150 : 002943067000076 : 50390116

LABORATOIRE
DE BIOLOGIE MÉDICALE
DU COMPLEXE SPORTIF

Dr Fatima KADIRI HASSA

63, Rue Mamoun Mohamed - Les Princesses - Maârif Extension - Casablanca

Conventions: CAMEFRA - Tél: 05 52 79 43

BELKYAT**MERIEM**

Né(e) le 01.02.1987

Sexe : F

Dossier n° : 23D3629444

G / w 994-101 / s 994-101

**LABM DU COMPLEXE SPORTIF
DR FATIMA KADIRI HASSANI
63 RUE MAMOUN MOHAMED "MAARIF"
20000 CASABLANCA
MAROC**

Transmis par	LABM DU COMPLEXE SPORTIF
Vos références :	INMA1473173
Enregistré le :	02.08.2023
Ex envoyé(s) au(x) :	Laboratoire
	07902
	03.08.2023

• DELTA 4-ANDROSTENEDIONE (ECLIA)

Prélèvement : 01.08.2023 Sérum 10h 00

3,0 nmol/l N: 1,7 à 4,6
0,9 ng/ml N: 0,5 à 1,3

pour une femme de cet âge.

Validé par : Dr. Fabienne Floc'h

Dr. Aurélie Driss Corbin

Compte rendu complet