

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJÈTS

## 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0033319

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2412 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ZORBA Hammani / 76384  
 Date de naissance : 30-06-1950  
 Adresse : A. rue 1° G RTE MELKA 20150 CASABLANCA  
 Tél. : 05 22 52 63 15  
 06 61 18 90 38 Total des frais engagés : 2231,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/09/23  
 Nom et prénom du malade : Zorba Hammani Age : 73 ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Geste modulaire basodurifé  
 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 : 20/09/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



# RELEVÉ 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
18/09/23			300 DA	
11/09/23			Gratuit	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/09/23	97160

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/09/23	8.13.50 + 1700	1834,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur JABRI Leila**

**Spécialiste en Endocrinologie**

**Diabétologie**

**Maladies Métaboliques**

**Diplômée de la Faculté**

**de Médecine de NICE**

**Diplômée en Echographie**

**Thyroïdienne - Université Paris Descartes**

**18 Septembre 2023**

**الدكتورة جبري ليلى**

**اختصاصية في مرض السكري**

**أمراض الغدد الصم - أمراض الايض**

**خريجة كلية الطب بنيس بفرنسا**

**حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى**

**للغة الدرقية**

Casablanca, le ..... في بيضاء

**M. ZORBA HAMMANI**

48,00

48100

1/ DIMAZOL 10MG 50 COMP

0.5 co Matin 1j/2 pendant 3 mois

49,60

2/ D cure Forte 100000 UI

1 amp/ mois pd 2 mois (2 ampoules)

= 97,60

PHARMACIE BELLA MADIN  
Dr. Rachid MAJBAR  
98, Bd. Tetouan Californie  
- Casablanca -  
Tél.: 05 22 52 58 08 - Gsm: 06 61 25 45 50

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23B09  
EXP: 02/2026

**Dr. JABRI LEILA**  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie  
Rés. Salma Bida  
94, El Qods An Chock - Casablanca  
Tél : 06 22 50 66 06  
INPE : 091166082

شارع القدس إقامة الصفا تجزئة السكن الانيق عمارة 405 رقم 18 الطابق الثالث الدار البيضاء

Bd El Qods, Résidence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème étage N° 18 - Casablanca

Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com



**Docteur JABRI Leila**

**Spécialiste en Endocrinologie**

**Diabétologie**

**Maladies Métaboliques**

**Diplômée de la Faculté  
de Médecine de NICE**

**Diplômée en Echographie**

**Thyroïdienne - Université Paris Descartes**

**الدكتورة جبري ليلى**

**اختصاصية في مرض السكري**

**أمراض الغدد الصم - أمراض الأيض**

**خريجة كلية الطب بنيس بفرنسا**

**حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى  
للغدة الدرقية**

Casablanca, le 14/09/23 ..... الدار البيضاء في

Mr Zorba  
Hammani

— TSHus

— T4L

— Ac Anh Récepteur  
TSHus

**LABORATOIRE ANALYSES  
MEDICALES MANDARINA**  
679, Bd Al Qods 20460 - Casablanca  
Tél. : 05 22 52 83 88  
Fax : 05 22 21 92 41

**Dr. JABRI LEILA**  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie  
Rés. Saïf  
Bd. El Qods 20460 - Casablanca  
Tél. : 05 22 52 83 88  
INPE : 091166053

شارع القدس إقامة الصفا تجزئة السكن الانيق عمارة 405 رقم 18 الطابق الثالث الدار البيضاء

Bd El Qods, Résidence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème étage N° 18 - Casablanca

Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com



مختبر منظرنا للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE MANDARONA  
D'ANALYSES MEDICALES

Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste  
Lauréat de la faculté de Pharmacie de  
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste  
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de  
Toulouse et Montpellier

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

Casablanca le 12 septembre 2023

Monsieur ZORBA HAMMANI

FACTURE N°	191386
------------	--------

Analyses :			
Vitamine D -----	B	450	Total : B 1350
Ac anti récepteurs de la TSH -----	B	450	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	
T4 libre -----	B	200	
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER		1 834,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Huit Cent Trente Quatre Dirhams

LABORATOIRE ANALYSES  
MEDICALES MANDARONA  
679, Bd Al Qods 20460 - Casablanca  
Tél. : 05 22 52 83 88  
Fax : 05 22 21 92 41

679, Bd El Qods 20460 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0522 52 83 88 / 0522 87 22 82

Fax : 0522 21 92 41 - E-mail : labo\_mandarona@yahoo.fr

CNSS : 8521090 - IF : 40213596 - Patente : 37980291 - ICE : 001634915000055 - IPN : 093060663

BMCE AL QODS : 0117940000 3121000 0144347



Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste  
Lauréat de la faculté de Pharmacie de  
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste  
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de  
Toulouse et Montpellier

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

Dossier ouvert le : 12/09/23  
Prélèvement effectué à 08:56  
Edition du : 14/09/23

Monsieur ZORBA HAMMANI  
Docteur LEILA JABRI  
Réf. : 231682

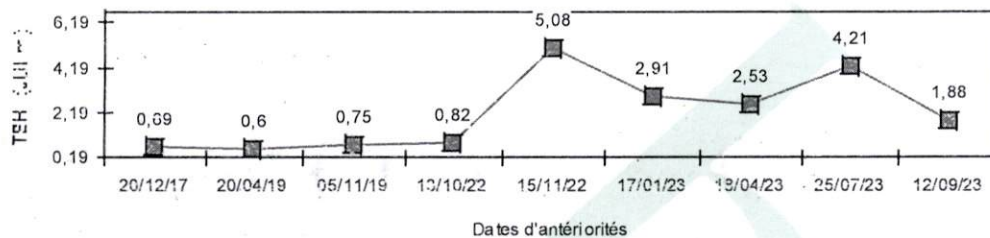
### Compte Rendu d'Analyses

	Normales	Antériorités
TSH <sub>US</sub> -----: 1,88 $\mu$ UI/ml	0,27 - 5	25/07/23 4,21
(Chimiluminescence COBAS ROCHE E411)		

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.

Une variation minime de T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH.

Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.



T4 Libre-----: 11,54 pg/ml	7 - 20	10,63
(Chimiluminescence COBAS ROCHE E411)		

LABORATOIRE ANALYSES  
MEDICALES MANDARONA  
679, Bd Al Qods 20460 - Casablanca  
Tél. : 05 22 52 83 88  
Fax : 05 22 21 92 41





**Dr Yahya BENGHALEM**

Pharmacien Biologiste  
Lauréat de la faculté de Pharmacie de  
Montpellier

**Dr Abderrahmane BOUMZEBRA**

Pharmacien Biologiste  
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de  
Toulouse et Montpellier

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

Dossier ouvert le : 12/09/23

Prélèvement effectué à 08:56

Edition du : 14/09/23

**Monsieur ZORBA HAMMANI**

Docteur LEILA JABRI

Réf. : 23I682

## Compte Rendu d'Analyses

### VITAMINES

Vitamine D2/D3 (25 - Hydroxy) ----- : 24 microg/l  
(Chimiluminescence COBAS ROCHE E411)

Normales

Antériorités

#### Interprétation :

Valeurs souhaitables : > 30 ug/l

Insuffisance : 10 à 30 ug/l

Carence : <10 ug/l

Toxicité : >100 ug/l

### HORMONOLOGIE

ANTICORPS ANTI RECEPTEURS TSH ----- : 2,10 UI/l

Voir compte rendu CERBA ci-joint.

**ZORBA  
HAMMANI**

Né(e) le 30.06.1950

Sexe : M

Dossier n° : 23D4119458

G /w 994-101 /s 994-101

**LABM MANDARONA  
DR BOUMZEBRA ABDERRAHMAN  
679 BLD AL QODS  
20460 CASABLANCA  
MAROC**

Transmis par LABM MANDARONA

Vos références : INMA1530102

14299

Enregistré le : 13.09.2023

Édité le :

14.09.2023

Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire

● **ANTICORPS ANTI-RECEPTEUR DE LA TSH (EliA Thermofisher) #**

Prélèvement : 12.09.2023 Sérum 08h 56

**2,1 IU/l**

Résultat négatif : < 2,9 IU/l

Résultat positif : > 3,3 IU/l

Entre 2,9 et 3,3 IU/l, les résultats sont considérés " douteux".

Dans ce cas, un contrôle sur un nouveau prélèvement peut être souhaitable en fonction du contexte clinique et/ou thérapeutique.

Résultats étalonnés selon la norme internationale de l'OMS : 2nd WHO International Standard for Thyroid Stimulating Antibody (NIBSC code : 08/204)

Les unités en IU/l d'EliA anti-TSH-R ne sont pas comparables aux unités des autres tests anti-R-TSH. En raison de cette variabilité intertechnique, il est souhaitable que la même technique soit utilisée lors du suivi thérapeutique.

Validé par : Dr. Fabienne Floc'h

Dr. Aurélie Driss Corbin



Compte rendu complet



Le laboratoire CERBA est accrédité par le COFRAC selon la norme NF EN ISO 15189 (N°8-0945, Examens Médicaux).  
Portée disponible sur [www.cofrac.fr](http://www.cofrac.fr)  
Les examens accrédités sont identifiés par la mention #