

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

- Reclamation : 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.

N° W21-790004

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : <u>1247</u>			
Société : <u> </u>			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	<u> </u>
Nom & Prénom : <u>HAMDI Ahmed</u>			
Date de naissance : <u>21-12-1967</u>			
Adresse : <u> </u>			
Tél. : <u>0662816415</u> Total des frais engagés : <u> </u>			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>03/08/2023</u>			
Nom et prénom du malade : <u>HAMDI AHMED</u> Age: <u> </u>			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>Prostition</u>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u> </u>			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidentiel à l'adjudicataire.			
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.			
Fait à : <u> </u> Le : <u> </u>			
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 le Paiement des Actes
03.08.13	US	10	3500 dh	INP / INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE ET DE LA MEDICALISATION Dr. Khalid DERMATOLOGIST Angle Bd. Sidi Abdellah et Bd. Boudaïd US 22 - 20.04.13
31/08/13	US	12	6000 dh	Dr. LAMNIA ENERGOCLOGIST Boulaïeb 104 17

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Sofia NAJME</i>	03/08/23	790,20
	03/08/23	103,40
	31/08/23	211,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet, signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Abdenour S. Romandie IV - Tous les 150/200 RA 15 Tél.: 05 23 88 02 50 / 29 RA 15	05/08/23	B1230 + P(1,5)	1673,20

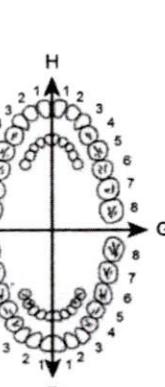
AUXILIAIRES MÉDICAUX

RELEVE 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																		
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX																		
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS																		
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION																		
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">35533411</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"></td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"></td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552																				
	00000000	00000000																				
D	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																				
B																						
G																						
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS																		
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS																		
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Casablanca, le

31/08/2023

الدار البيضاء، في

Mr HAMDI AHMED

63,20 x 2



126,40

ZYRTEC CP

18,20 x 2

1 CP LE SOIR PDT 1 MOIS



36,40

ASCABIOL

24,20 x 2



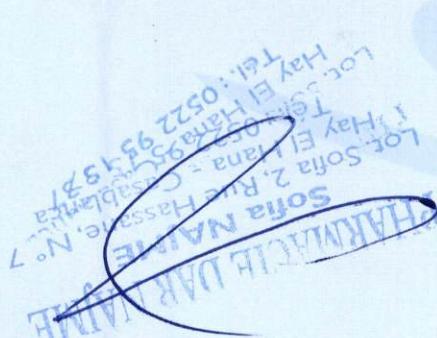
3 JOURS DE SUITE SUR TOUT LE CORPS SAUF VISAGE A LAISSEZ 12 HEURES ET RINCER

DIPROSONE POMMADE (ZONES DE GRATTAGE)

LE SOIR PDT 15 JOURS

1 SOIR SUR 2 PDT 15 JOURS

211,20





Casablanca, le

03/08/2023

الدار البيضاء، في

Mr HAMDI AHMED

295.00



CORPS

CREME LAVANTE URIAGE

LAVER ET RINCER

24,20 x 3

~~72,60~~

DIPROSONE POMMADE (ZONES DE GRATTAGE)



2 FOIS PAR JOUR PDT 10 JOURS

1 FOIS PAR JOUR PDT 10 JOURS

1 JOUR SUR 2 PDT 10 JOURS ET ARRET

PUIS

320.00

URIAGE XEMOSE BAUME ANTI-GRATTAGE
LE SOIR



PHARMACIE DAR NAJME

Sofia NAJME

Lot. Sofia 2, Rue Hassane, N° 7
Hay El Hana - Casablanca
Tél : 0522 95 15 37

AERIUS CP



1 CP PAR JOUR PDT 2 MOIS

51.20 x 2

= 103,40

790,80
+ 103,40

Lot. Sofia 2, Rue Hassane, N° 7
Hay El Hana - Casablanca
Tél : 0522 95 15 37

Dr. Khalid LAMNIAI
Boutique de Sidi VENERGOL
Angle Bd. Sidi Abderrahmane
Cas. Tél 0322 90 04 17

٦٣٠٢٠

زيرتيك® 10 ملغ

ثنائي كلورهيدرات السيتريزين

15 قرصاً ملمساً قابلاً للكسر



AMM N° 50/19/DMP/21/NRQDNM

Zyrtec® 10mg

15 comprimés pelliculés sécables

6 118000 020158

٦٣٠٢٠

زيرتيك® 10 ملغ

ثنائي كلورهيدرات السيتريزين

15 قرصاً ملمساً قابلاً للكسر



AMM N° 50/19/DMP/21/NRQDNM

Zyrtec® 10mg

15 comprimés pelliculés sécables

6 118000 020158

AERIUS® 5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

15 comprimés
pelliculés



أيريوس®
5 ملغ

أقراص ملبسة

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

15 أقراص
ملبسة

LOT : 110-2
PER : NOV 2024
PPV : 51 DH 70

AERIUS® 5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

15 comprimés
pelliculés



أيريوس®
5 ملغ

أقراص ملبسة

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

15 أقراص
ملبسة

LOT : 110-2
PER : NOV 2024
PPV : 51 DH 70

AERIUS® 5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

30 comprimés
pelliculés



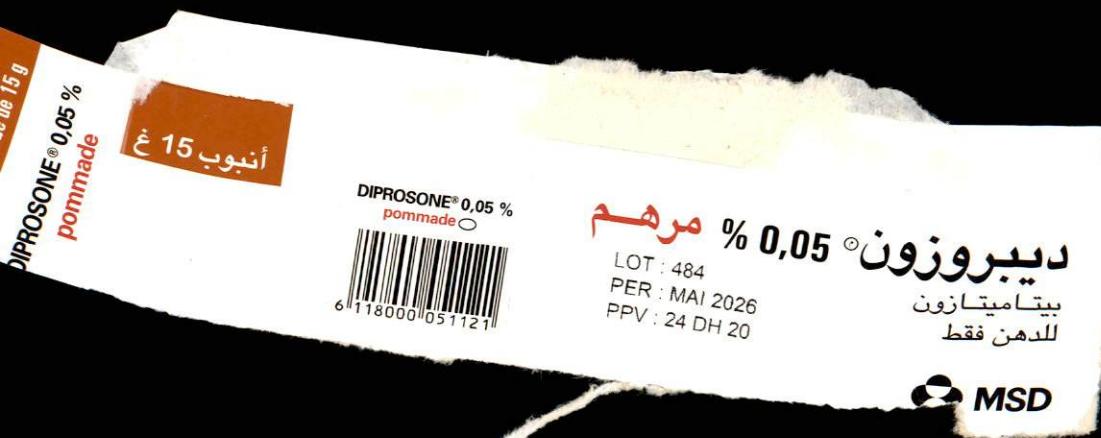
أيريُس®
5 ملغم

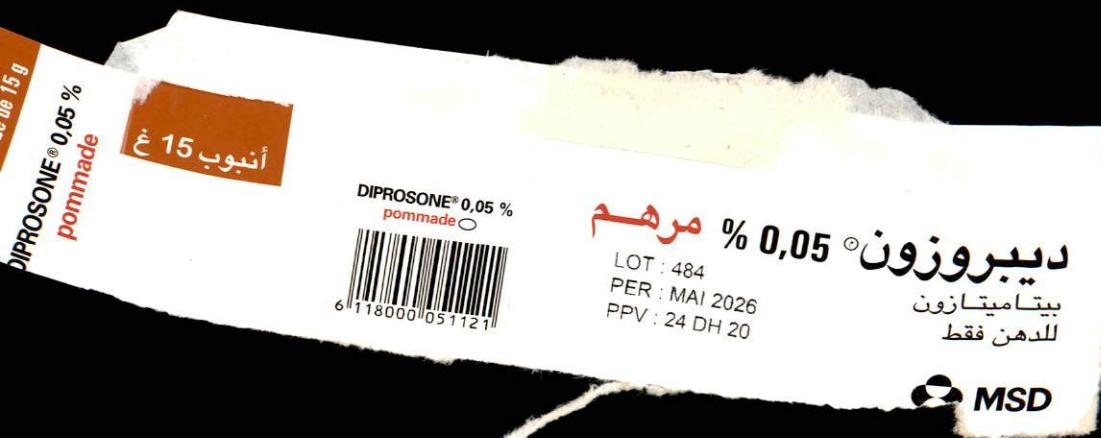
أقراص ملمسة

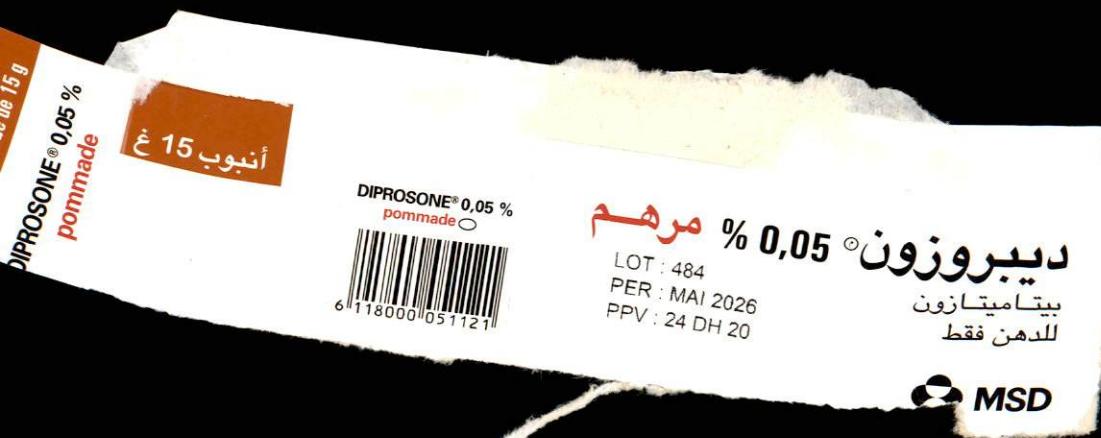
ديسلوراتادين
عن طريق الفم

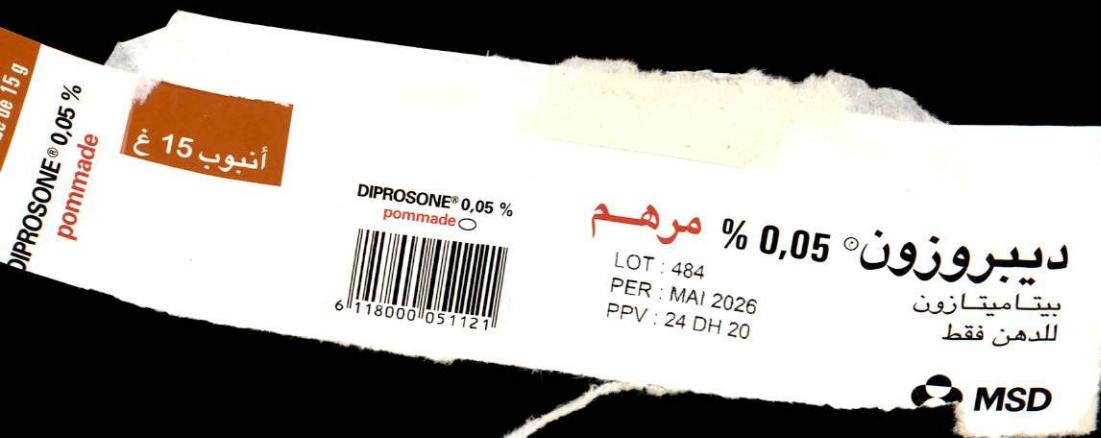
30 أقراص
ملمسة

LOT : 109
PER : NOV 2024
PPV : 102 DH 60









SPECIALISTE

Maladies de la peau et du cuir chevelu
Infections sexuellement transmissibles



الدكتور خالد المنجي

اختصاصي

في أمراض الجلد والشعر

الأمراض التناسلية

03/08/2003

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

الدار البيضاء، في

ALGERIA

ANALYSES BIOLOGIQUES

Examen du sang :

- NFS / Pq
- CRP
- VS
- Procalcitonine
- Fer sérique
- Ferritine
- Glycémie à jeûn
- HbA 1C
- GPP
- Urée
- Créatinine
- Acide urique
- Cholésterol HDL LDL
- Triglycérides
- SGOT GPT GGT
- Bilirubine
- Phosphatase alcaline
- CPK
- LDH
- Aldolase
- Troponine
- Inogamme
- Calcium
- Mg⁺ sérique
- Mg⁺ Globulaire
- Phosphore

- TP TCK
- Fibrinogène
- Vit D
- Cortisolémie 8h et 16h
- PSA
- CLA 30 Trophallergénés
- CLA 30 Pneumallergénés
- IgE Totaux
- ASLO
- Facteur Rhumatoïde
- Complément : C2 - C3 - C4 - CH50
- Anticorps anti - DNA natifs
- AC Antinucléaires
- VDRL - TPHA - quantitatifs
- Sérologie Syphilitique IgM
- Sérologie HVC
- AgHBS ACHBC ACHBS
- Sérologie HVA IgM
- HIV
- TSH T3L T4L
- ACTPO
- AC Thyréoglobuline
- AC Antitransglutaminase : IgA - IgG
- ECA

Laboratoire SENTISSI

Dr. Abdelfattah SENTISSI
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casablanca
Tél.: 05 22 38 82 50 / 39 64 15

05/08/2003

Examens d'Urines

- ECBU ATB
- Protéinurie /24h
- Microalbuminurie /24h
- Compte d'addis

Examens de selles

- Parasitologie Coproculture

Prélèvements Génitaux

- Vaginal Uréthral
- Chlamydiae mycoplasme
- Antibiogramme
- FCV

Examens Mycologiques

- ED - Culture
- Spermogramme
- Spérmoculture

Autres

Dr. Khalid LAMNIAI
DERMATO-VENEROLOGUE
Angle Bd. Sidi Abderrahmane
et Bd. Abdelhadi Boutaleb
Tél. 05 22 90 04 17

Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Bd. Abdelhadi Boutaleb, 2ème étage n° 7 Hay Hassani - Casablanca
زاوية شارع سيدى عبد الرحمن وشارع عبد الهادي بوطالب. الطابق الثاني رقم 7 الحي الحسني - الدار البيضاء

هاتف العيادة الهاتف /fax : 05 22 89 19 35 - تلفون : 05 22 90 04 17 - الهاتف /fax : 05 22 90 04 17

محمول للعيادة : 06 69 88 00 95 - Code Postal : 20.230 - E-mail : cabinet.drlam@gmail.com - GSM cabinet : 06 69 88 00 95

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste



Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.

Code Patient : 1212040004
Date de l'examen : 05-08-2023

Mr Ahmed HAMDI
Réf : 2308050012
Prescription : Dr Khalid LAMNIAI

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

			08-02-2023	
Glycémie (Glucose-oxydase)	0.99 g/l 5.49 mmol/l	(0.70-1.10) (3.89-6.11)		0.96
Créatinine (Jaffé)	8.2 mg/l 72.5 µmol/l	(7.0-13.0) (61.9-114.9)	08-02-2023	8.5

BILAN ENDOCRINIEN

			20-02-2021	
T4 Libre (Thyroxine libre): (E 411 (ECLIA))	13.92 pmol/L	(12.00-22.00)		15.11
TSH ultrasensible (E 411 (ECLIA))	1.090 mUI/L	(0.270-4.200)	22-02-2021	1.550

ALLERGIE

IgE totales (Elecys 2010)	1 588.00 UI/mL 3 811 ng/ml	(<100.00) (<240)
------------------------------	-------------------------------	---------------------

Dr. Abdeljattah SENTISSI
Laboratoire SENTISSI
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa
Tél.: 05 22 36 62 50 / 05 22 39 64 15

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste



Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.

05-08-2023 – Mr Ahmed HAMDI

AUTO-IMMUNITE

Ac Anti-Transglutaminase Ig A : Négatif(0).
(Blue DIVER)

Interprétation:
Négatif : < 5 UA
Equivoque: 5 à 10 UA
Positif: > 10 UA

Ac Anti-Transglutaminase Ig G : Négatif(0).
(Blue DIVER)

Interprétation:
Négatif: < 5 UA
Equivoque: 5 à 10 UA
Positif : > 10 UA

PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE

EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES

Aspect Macroscopique :

Consistance :	Pateuses
Couleur :	Brun-vérdatre
Mucus:	Absence
Glaïres:	Absence
Présence de sang :	Absence
Cellules épithéliales	Rares

Diagnostic Parasitologique:

Leucocytes	Absence de polynucléaires neutrophiles
Hématies	Absence
Recherche de Parasites :	Trophozoite de PSEUDOLIMAX butschlii

EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES N°2

Dr. Abdellatif SENTISSI
Rés. Romandie 2 - Tour 2 - Casa
Tél. 05 22 36 62 50 / 05 22 39 64 15

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste



Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.

05-08-2023 – Mr Ahmed HAMDI

Aspect Macroscopique:

Consistance :	Pâteuses
Couleur :	Brun-vérdatre
Mucus:	Absence
Glaïres:	Absence
Présence de sang :	Absence

Diagnostic Parasitologique:

Leucocytes	Absence de polynucléaires neutrophiles
Hématies	Absence
Recherche de Parasites :	Trophozoite de PSEUDOLIMAX butschlii

EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES N°3

Aspect Macroscopique:

Consistance :	Pâteuses
Couleur :	Brun-vérdatre
Mucus:	Absence
Glaïres:	Absence
Présence de sang :	Absence

Diagnostic Parasitologique:

Leucocytes	Absence de polynucléaires neutrophiles
Hématies	Absence
Recherche de Parasites :	Trophozoite de PSEUDOLIMAX butschlii

Demande validée biologiquement par : Dr. SENTISSI Abdelfattai

*Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelfattah SENTISSI
Rés. Romandie 11 - Tour 2 - Casa
Tél.: 06 22 36 62 50 / 05 22 39 64 15*

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.



FACTURE N° : 2308050012
ICE : 001578364000055

Casablanca le 05-08-2023

Mr Ahmed HAMDI

Demande N° 2308050012
Date de l'examen : 05-08-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E25	E
	Ac antiTRANSGLUTAMINASE Ig A	B200	B
	DOSAGE des IgE totales	B200	B
	PARASITOLOGIE DES SELLES N°1	B40	B
	T4 libre (FT4)Thyroxine	B200	B
	TSH	B250	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Créatininémie	B30	B
	Ac antiTRANSGLUTAMINASE Ig G	B200	B
	PARASITOLOGIE DES SELLES N°2	B40	B
	PARASITOLOGIE DES SELLES N°3	B40	B

Total des B : 1230

TOTAL DOSSIER : 1673.2 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille six cent soixante-treize dirhams vingt centimes

INFE: 033083271
Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelfattah SENTISSI
Rés. Romandie 2 - Tour 2 - Casa
Tél.: 05 22 36 62 50 / 05 22 39 64 15