

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 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.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Y394 Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Y394 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : M. MOUSSA SOUNA

Date de naissance : 13/06/62

Adresse :

Tél. : 0658593846 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypertonie

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17 Octo 2023	47,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

JULIE CASABERNA Nom et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/11/23	Belair	308,00
	01/11/23	Blanc	699,00
	27/11/23	Blanc	418,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

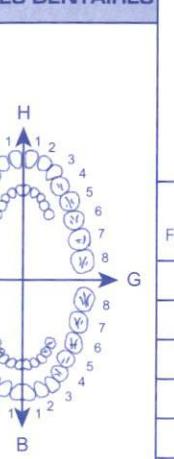
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. EL MOKHTARI Mohammed
Endocrinologue-Diabétologue
INPES : 011208195

Docteur :

Youssoufia, le :

14/01/15

Multi Service

S.V

Tunis

48,00 x 2
D Diur 20f.

48,00

48,00

29/01/15

11/01/15

MACIE OUM ERRABII
Dr. A. MARE BIDAH
OUM ERRABII HAY HASSANI,
CULFA - CASABLANCA Tel. 05 22 90 88 72

Dr. EL MOKHTARI Mohammed
Endocrinologue-Diabétologue
INPES : 011208195



Youssoufia, le :

14/11/15

Docteur :

Saad Mokhtari

fsy

D FTY

1) NFS

2) ASNT, ~~ALAT~~ ALAT

Dr. EL MOKHTARI Mohammed
Endocrinologue-Diabétologue
INPE : 011208196



Youssoufia, le : 27/10/23

Docteur :

Saad Multi

Jusyp

2) NFT

1) FT4

3) AC ultraceptue TSLT



DR. EL MOKHTAR Mohamed
Endocrinologue Diabetologue
Tél: +212 524 64 98 69 - 111208186

Youssoufia, le : 17/10/15

Snedde Hælli

① already / 60

$$47,8^\circ \quad \gamma_k - \gamma_L - \gamma_g$$

PER : 225000
 LOT : 102025
 AVLOCARDYL 40MG
 CP SEC 850
 P.P.V. : 41DH80
 6 118000010227

the 70's

INPE: 011208196
Endocrinologie-Diabetologie
Dr. EL MOKHTARI M'hamed

Royaume du Maroc

Hôpital Multidisciplinaire
YOUSSEFIA



المملكة المغربية
مستشفى متعدد الاختصاصات
اليوسفية -

Service Admission/Facturation

Quittance N°
1 751 692

HMV

IPP : 80 725 N° de dossier : L230655016 DI : 2 120 606

Patient : SOUAD MOUTI

Montant : 499,00 Dh (quatre cent quatre-vingt-dix-neuf et xx / 100)

Mode de paiement : Espece

Date d'encaissement : 01/11/2023 Facture N° : 2023/P/40727

Description :

Medecin : LABE LABORATOIRE EXTERNE

Motif : AC ANTI-RECEPTEURS DE LA
THYREOSTIMULINE (TRAK) (RIA) --IS-

Assurance
CLIENTS PAYANT

Paiement effectué à la CAISSE CONSULTAT

Cachet du caissier :

N° 0278967

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.

Royaume du Maroc

Hôpital Multidisciplinaire
- Youssoufia -

Service Admission/Facturation



المملكة المغربية
مستشفى متعدد الاختصاصات
- اليوسفية -

Quittance N°
1 755 461

HMV

IPP : 80 725 N° de dossier : L230662741 DI : 2 126 252

Patient : SOUAD MOUTI

Montant : 418,00 Dh (quatre cent dix-huit et xx / 100)

Mode de paiement : Espece

Date d'encaissement : 27/11/2023

Facture N° : 2023/P/44351

Description :

Medecin : SIBS SYSTÈME INTÉGRÉ BIOS SER

Motif : TRANSAMINASES P (TGP) (GPT)

Assurance
PAYANT LABO

Paiement effectué à la CAISSE CONSULTAT

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.

Cachet du caissier :

N° 0282935

Royaume du Maroc

Hôpital Multidisciplinaire
- Youssoufia -

Service Admission/Facturation



المملكة المغربية
مستشفى متعدد الاختصاصات
- اليوسفية -

Quittance N°

1 751 691

IPP : 80 725

N° de dossier : L230655013

DI : 2 120 607

Patient : SOUAD MOUTI

Montant : 308,00 Dh (trois cent huit et xx / 100)

Mode de paiement : Espece

Date d'encaissement : 01/11/2023

Facture N° : 2023/P/40725

Description :

Medecin : SIBS SYSTÈME INTÉGRÉ BIOS SER

Motif : THYROXINE LIBRE: T4 LIBRE (T4L)

Assurance

PAYANT LABO

Paiement effectué à la CAISSE CONSULTAT

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.

Cachet du caissier :

N° 0278966

Royaume du Maroc

Hôpital Multidisciplinaire
- Youssoufia -



المملكة المغربية

مستشفى متعدد الاختصاصات
- اليوسفية -

Service Admission/Facturation

Quittance n°1 751 090

IPP : 80 725

N° de dossier : C230653623

DI : 2 119 588

Patient : SOUAD MOUTI

Montant : 50,00 Dh (cinquante et xx / 100)

Mode de paiement : Espece

Date d'encaissement : 27/10/2023

Description :

Medecin : C1006 EL MOKHTARI MOHAMMED

Motif : CONSULTATION EXTERIEURE
PREMIERE

Paiement effectué à la CAISSE CONSULTAT

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00



Cachet du caissier :

N° 0278401

2/40727-430 000

IPP : 80725

de dossier	Date de facturation	Période hospitalisation		
		Début	Fin	
30655016	01/11/2023	01/11/2023	01/11/2023	
		Prix unitaire	Nombre	Montant Dh

Total :

Total :

499,00

Total Pharmacie :

Total général :

499,00

Total encaissement :	499,00	Solde :	0,00
----------------------	--------	---------	------

Les montants affichés sur cette facture sont en MAD

Désignation des prestations	Prix uni.	Nombre	Montant Dh
CERBA			
CERBA			
CB0069 AC ANTI-RECEPTEURS DE LA THYREOSTIMULINE (TRAK) (RIA)	499,00	1,00	499,00
Total CERBA : 499,00			
Total CERBA : 499,00			

Honoraires Medecins

Total :
Total Honoraires :

IPP : 80 725 Nº de dossier : L230655016 DI : 2 120 606
 Patient : SOUAD MOUTI
 Montant : 499,00 Dh (quatre cent quatre-vingt-dix-neuf et xx / 100)
 Mode de paiement : Especie
 Date d'encaissement : 01/11/2023 Facture Nº : 2023/P/40727
 Description :
 Medecin : LABE LABORATOIRE EXTERNE
 Motif : AC ANTI-RECEPTEURS DE LA THYREOSTIMULINE (TRAK) (RIA) --IS-
 Paiement effectué à la CAISSE CONSULTAT

Assurance
CLIENTS PAYANT

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.

Cachet du caissier : N° 0278967

-Facture N° 2023/P/40725-429 997

IPP : 80725

Nom du patient	Modalité paiement	Nº de dossier	Date de facturation	Période hospitalisation	
				Début	Fin
SOUAD MOUTI	PAYANT LABO	L230655013	01/11/2023	01/11/2023	01/11/2023

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de trois cent huit et xx / 100</i>	Total général :	308,00
--	-----------------	--------

Total encaissement : 308,00 Solde : 0,00

Les montants affichés sur cette facture sont en MAD

Désignation des prestations		Prix uni.	Nombre	Montant Dh
Laboratoires				
<u>Actes de Biologie Médicale</u>				
NFS	NUMERATION FORMULE (GLOBULES ROUGES/BLANCS/PLAQUETTES)	B	80,00	88,00
T4L	THYROXINE LIBRE: T4 LIBRE	B	200,00	220,00
Total Actes de Biologie Médicale : 308,00				
Total Laboratoires : 308,00				

Honoraires Medecins

Total :
Total Honoraires :

IPP : 80 725
Origine : Externe
Prélèvement du : 27/11/2023 10:53:54
Numéro de dossier : L230662741

Référence: 231101894 RDV: 662 741
SOUAD MOUTI
Sexe: FEMININ Né(e) le: 13/06/1962
Prescripteur: EL MOUKHTARI MOHAMMED

BIOCHIMIE

SANG

Analyses	Résultats	Unités	Valeurs de Référence	Résultat antérieur
----------	-----------	--------	----------------------	--------------------

Transaminases ASAT : 19 UI/L (-0 - 32)
Transaminases ALAT : 19 UI/L (10 - 33)

Dr. Saida ED DYE
Médecin Biostatist

IPP : 80 725
 Origine : Externe
 Prélèvement du : 27/11/2023 10:54:38
 Numéro de dossier : L230662741

Référence: 231101893

RDV: 662 744

SOUAD MOUTI

Sexe: FEMININ

Né(e) le: 13/06/1962

Prescripteur:

HEMATOLOGIE**EXAMEN DE SANG**

Analyses	Résultats	Unités	Valeurs de Référence	Résultat antérieur
----------	-----------	--------	----------------------	--------------------

Numération Globulaires:

Globules Rouges	5,71	10e6/ul	(4,00 - 5,40)
Hémoglobine	13,50	g/dl	(12,00 - 15,50)
Hematocrite	42,6	%	(35,0 - 47,0)
V.G.M	74,6	μ3	(80,0 - 95,0)
T.C.M.H	24,60	pg	(27,00 - 31,20)
C.C.M.H	33,7	g/dl	(32,0 - 36,0)
Plaquettes	355	10e3/ul	(150 - 400)
Globules Blanches	6200,00	/ul	(4000,00 - 10000,00)

Formule Leucocytaire:

Polynucléaires Neutrophiles	52,20	%	(50,00 - 75,00)
Soit	3236	/mm3	(2000 - 7500)
Polynucléaires Eosinophiles:	2,00	%	(-0,00 - 5,00)
Soit	124	/mm3	(-0 - 500)
Polynucléaires Basophiles:	0,90	%	(-0,00 - 1,00)
Soit	56	/mm3	(-0 - 100)
Lymphocytes	40,60	%	(20,00 - 40,00)
Soit	2517	/mm3	(1500 - 4000)
Monocytes	4,30	%	(4,00 - 10,00)
Soit	267	/mm3	(100 - 1000)
Au Total	100	%	

Dr. Saida D D YB
 Médecin Biologiste
 Hôpital Multidisciplinaire

IPP : 80 725
Origine : Externe
Prélèvement du : 27/11/2023 10:53:54
Numéro de dossier : L230662741

Référence: 231101894 RDV: 662 741
SOUAD MOUTI
Sexe: FEMININ Né(e) le: 13/06/1962
Prescripteur: EL MOUKHTARI MOHAMMED

SEROLOGIE

ENDOCRINOLOGIE

Analyses	Résultats	Unités	Valeurs de Référence	Résultat antérieur
----------	-----------	--------	----------------------	--------------------

Thyroxine libre (T4L): 0,89 ng/dl (0,70 - 1,48)

Dr. Saïda ED DYB
Médecin Biologiste

IPP : 80 725
Origine : Externe
Prélèvement du : 01/11/2023 09:45:01
Numéro de dossier : L230655013

Référence: 231100022 RDV: 655 014
SOUAD MOUTI
Sexe: FEMININ Né(e) le: 13/06/1962
Prescripteur: EL MOUKHTARI MOHAMMED

HEMATOLOGIE

EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Unités	Valeurs de Référence	Résultat antérieur
----------	-----------	--------	----------------------	--------------------

Numération Globulaires:

Globules Rouges	5,26	10e6/ul	(4,00 - 5,40)
Hémoglobine	12,70	g/dl	(12,00 - 15,50)
Hematocrite	39,4	%	(35,0 - 47,0)
V.G.M	74,9	μ3	(80,0 - 95,0)
T.C.M.H	24,10	pg	(27,00 - 31,20)
C.C.M.H	32,2	g/dl	(32,0 - 36,0)
Plaquettes	317	10e3/ul	(150 - 400)
Globules Blancs	4700,00	/ul	(4000,00 - 10000,00)

Formule Leucocytaire:

Polynucléaires Neutrophiles	48,20	%	(50,00 - 75,00)
Soit	2265	/mm3	(2000 - 7500)
Polynucléaires Eosinophiles:	1,30	%	(-0,00 - 5,00)
Soit	61	/mm3	(-0 - 500)
Polynucléaires Basophiles:	1,20	%	(-0,00 - 1,00)
Soit	56	/mm3	(-0 - 100)
Lymphocytes	43,20	%	(20,00 - 40,00)
Soit	2030	/mm3	(1500 - 4000)
Monocytes	6,10	%	(4,00 - 10,00)
Soit	287	/mm3	(100 - 1000)
Au Total	100	%	

Dr. Saida ED DYS
Médecin Biologiste
Laboratoire Multidisciplinaire Youssoufia

IPP : 80 725
Origine : Externe
Prélèvement du : 01/11/2023 09:44:32
Numéro de dossier : L230655013

Référence: 231100021 RDV: 655 013
SOUAD MOUTI
Sexe: FEMININ Né(e) le: 13/06/1962
Prescripteur: EL MOUKHTARI MOHAMMED

SEROLOGIE

ENDOCRINOLOGIE

Analyses	Résultats	Unités	Valeurs de Référence	Résultat antérieur
----------	-----------	--------	----------------------	--------------------

Thyroxine libre (T4L) : 1,28 ng/dl (0,70 - 1,48)

Dr. Saïda ED DYB
Médecin Biologiste
Hôpital Multidisciplinaire Youssoufia



IPP : 80 725
Origine : Externe
Prélèvement du : 11/12/2023 10:16:50
Numero de dossier : L230667836

Référence: 231200879

RDV: 667 836

SOUAD MOUTI

Sexe: FEMININ Né(e) le: 13/06/1962
Prescripteur: EL MOUKHTARI MOHAMMED

HEMATOLOGIE

EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Unités	Valeurs de Référence	Résultat antérieur
----------	-----------	--------	----------------------	--------------------

Numération Globulaires:

Globules Rouges	5,29	10e6/ul	(4,00 - 5,40)
Hémoglobine	12,50	g/dl	(12,00 - 15,50)
Hematocrite	39,6	%	(35,0 - 47,0)
V.G.M	74,9	μ3	(80,0 - 95,0)
T.C.M.H	24,60	pg	(27,00 - 31,20)
C.C.M.H	33,6	g/dl	(32,0 - 36,0)
Plaquettes	293	10e3/ul	(150 - 400)
Globules Blancs	5800,00	/ul	(4000,00 - 10000,00)

Formule Leucocytaire:

Polynucléaires Neutrophiles	51,70	%	(50,00 - 75,00)
Soit	2999	/mm3	(2000 - 7500)
Polynucléaires Eosinophiles:	2,60	%	(-0,00 - 5,00)
Soit	151	/mm3	(-0 - 500)
Polynucléaires Basophiles:	1,20	%	(-0,00 - 1,00)
Soit	70	/mm3	(-0 - 100)
Lymphocytes	40,30	%	(20,00 - 40,00)
Soit	2337	/mm3	(1500 - 4000)
Monocytes	4,20	%	(4,00 - 10,00)
Soit	244	/mm3	(100 - 1000)
Au Total	100	%	

Dr. El Dib D.Y.B
Médecin Biologiste
Hôpital Multidisciplinaire Youssoufia



-Facture N° 2023/P/44351-435 550

IPP : 80725

Nom du patient	Modalité paiement	N° de dossier	Date de facturation	Période hospitalisation	
				Début	Fin
SOUAD MOUTI	PAYANT LABO	L230662741	27/11/2023	27/11/2023	27/11/2023

Désignation des prestations	Prix unitaire	Nombre	Montant Dh

Total :

Total :

Laboratoires 418,00

Pharmacie

Total Pharmacie :

Arrêtée la présente facture à la somme de quatre cent dix-huit et xx / 100 Total général : 418,00

Total encaissement : 418,00 Solde : 0,00

Les montants affichés sur cette facture sont en MAD

Désignation des prestations	Prix uni.	Nombre	Montant Dh

Laboratoires

Actes de Biologie Médicale

GOT	TRANSAMINASES 0 (TGO)	B	50,00	55,00	1,00	55,00
GPT	TRANSAMINASES P (TGP)	B	50,00	55,00	1,00	55,00
NFS	NUMERATION FORMULE (GLOBULES ROUGES/BLANCS/PLAQUETTES)	B	80,00	88,00	1,00	88,00
T4L	THYROXINE LIBRE: T4 LIBRE	B	200,00	220,00	1,00	220,00

Total Actes de Biologie Médicale : 418,00

Total Laboratoires : 418,00

Honoraires Médecins

Total :
Total Honoraires :

**MOUTI
SOUAD**

Né(e) le 13.06.1962

Sexe : F

Dossier n° : **23D4850733**

G /w 994-101 /s 994-101

FONDATION CHEIKH ZAID
HOPITAL MULTIDISCIPLINAIRE YOUSSEOUFIA
ICE 0017134160000075
BL MLY YOUSSEF Q MOHAMADI
46300 YOUSSEOUFIA
MAROC

Transmis par **FONDATION CHEIKH ZAID**

Vos références : **INMA1577786 / 80725** 17891

Enregistré le : 03.11.2023 Edité le : 04.11.2023

Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire

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

Prélèvement : 01.11.2023 Sérum 10h 00

5,6 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°B-0945, Examens Médicaux).

Portée disponible sur www.cofrac.fr

Les examens accrédités sont identifiés par la mention #