

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12559

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ATTIOUI IMANE

101 11 11887

Date de naissance :

10/11/1987

Adresse :

BGC IMM 102 ART 5

LA VILLE VERTE

Boulevard Khouja

CASA

Télé. : 0661334378

Total des frais engagés :

2084, 00

Dhs

Cadre réservé au Médecin : Dr. ALIGHIERI VALERIE

MEDECINE GENERALE GERIATRIE
NUTRITION DIABETOLOGIE
7, Rue Kadi Iass Zemmour Etagé
Maârif - Casablanca
Tél 0522 99 15 06

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/12/2023

Nom et prénom du malade : ATTIOUI IMANE

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Suspicion Résidu de l'insuline

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :



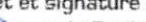
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21/12/2023	Co		25000	INPE : 091008255 INF:
				<i>P. ALIGHIERI VALERIE MEDECINE GENERALE NUTRITION DIABE P. Rue Kadi 100 Médecin</i>

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
	29/12/23	B. JASFA P.M.	1834,00 DU

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENCE

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	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			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX																
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <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 colspan="2"><hr/></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	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
<hr/>																				
D	G																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Therapeutique. nécessaire à la profession</p>			<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'EXECUTION																				

Dr ALIGHIERI VALERIE

MÉDECINE GÉNÉRALE-GÉRIATRIE
NUTRITION-DIABÉTOLOGIE

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Besançon - France

Consultation sur rendez-vous

Visites à domicile

27 Décembre 2023
Casablanca, le الدار البيضاء في



الدكتورة أليكيري فاليري

الطب العام - طب الشيخوخة
التغدية - مرض السكري

خريجة كلية الطب
بنسون بفرنسا

الاستشارات بالموعد
زيارات منزلية

Mme ATTIOUI Imane

- INDICE HOMA
- CYCLE DU CORTISOL
- PROLACTINÉMIE

Dr. ALIGHIERI VALERIE
MEDECINE GÉNÉRALE-GÉRIATRIE
NUTRITION-DIABÉTOLOGIE
7, Rue Kadi lass 2ème Etage
Maârif - Casablanca
Tél 0522 99 19 06

L'OPÉRATIONNALES MINI
DR FAYWARD ENNACHARI
RCS PASTEUR CASABLANCA
TÉL: 0522 99 19 11
ZENITH HOTEL
7, Rue Kadi lass, Rés. El Wassia (Imm. Mac Donald's), 2^{ème} Etage, Maârif - Casablanca

7, زنقة قاضي إياض، عمارة الوصبة، الطابق الثاني، المعاريف - الدار البيضاء

Tél. : +212 522 991 906 - Email : docteuralighieri@gmail.com



Laboratoire Charles Nicolle
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIENT INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE
FACTURE : 63119

Casablanca, le 29/12/2023

CN 57717

Nom et Prénom : Madame ATTIOUI Imane
Référence : 291223 002

ANALYSES BIOLOGIQUES :

HOMA TEST glucose+insuline B 350

PROLACTINE B 250

CORTISOL 8H B 250

CORTISOL DE 12 H B 250

CORTISOL 8H B 250

Prélèvements : 1 25,00 Dh

MONTANT NET : 1834,00 Dhs (Soit 1350 B)

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Mille huit cent trente quatre Dirhams et zéro centime

Laboratoire accrédité selon la norme NM ISO 15189 - Portée AA 02/2019 disponible sur le site : www.mcinet.gov.ma

CNSS : 225 6180 - Patente : 36340350 - R.C. : 281742 - IF : 59301957 - ICE : 001650011000057 - INP : 093001030
R. Pasteur, 21, Place Pasteur Casablanca - Tél.: 0522 49 26 74/98 . Pour toute réclamation : E-mail : labocharlesnicolle@gmail.com
RIB BANCAIRE BMCE AGENCE MOULAY IDRISI 1er Casablanca_011 780 00 00 70 210 00 059 34 32

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE
 21, Place Louis Pasteur Quartier des Hôpitaux 20100 CASABLANCA
 Tel : 0522492674 Fax : 0522492671
Dr Mireille FAVARD
 Patente N° 36340350 C.N.S.S. N° 2256180 R.C : 281742 IF:59301957

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Édité le: 09/01/2024

Date de naissance: 10/11/1987

Prélèvement le 29/12/2023 à 08h24

Résultats complets

Mme ATTIOUI Imane
Medecin Dr. ALIGHIERI VALERIE
jardin de loceon 3 tr 4 lot 11 dar
CN BK329094 RF: 291223002 P:

CASABLANCA, le 09/01/2024



IMMUNOLOGIE - SEROLOGIE

Seuls les examens mentionnés avec le symbole [AC] sont couverts par l'accréditation (portée AA02/2019)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

CORTISOL PLASMATIQUE DE 6 à 10 h

(Technique Electrochimiluminescence Cobas ROCHE) Echantillon : sérum

RESULTAT	:	113,80	µg/l	(48 - 195)
Soit	:	314	nmol/l	(133 - 537)

CORTISOL PLASMATIQUE DE 12 h

(Technique Electrochimiluminescence Cobas ROCHE)

RESULTAT	:	52,09	ug/L	(25 - 120)
Soit	:	143,70	mmol/l	(68 - 327)

(68 - 327)

CORTISOL PLASMATIQUE DE 16 h

(Technique Electrochimiluminescence Cobas ROCHE)

RESULTAT	:	49,52	µg/l	(25 - 120)
Soit	:	137	137	(68,2 - 327)

PROLACTINE : 22,00 ng/ml

(Technique Electrochimiluminescence Cobas ROCHE)

---Prélèvement après repos de 20 minutes---

Valeurs usuelles

Hommes :	4.0 - 15	ng/ml
femmes :	4.8 - 23.3	ng/ml
Grossesse :	jusqu'à 200	ng/ml
Enfant impubère :	< 10	ng/ml

Résultat validé par Dr FAVARD Mireille

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE
21, Place Louis Pasteur Quartier des Hôpitaux 20100 CASABLANCA
Tel : 0522492674 Fax : 0522492671
Dr Mireille FAVARD
Patente N° 36340350 C.N.S.S. N° 2256180 R.C : 281742 IF:59301957

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Édité le: 09/01/2024

Date de naissance: 10/11/1987

Prélèvement le 29/12/2023 à 08h24

Résultats complets

Mme ATTIOUI Imane
Medecin Dr. ALIGHIERI VALERIE

CIN: BK329094

RF: 291223002

CASABLANCA, le 09/01/2024

<

EXAMENS TRANSMIS

TEST HOMA glucose+insuline : Examen transmis à un laboratoire spécialisé

Résultat validé par Dr FAVARD Mireille



Biologiste responsable : François CORNU

Biologistes médicaux :

J.C. AZOULAY	A. COUPIRE	M. JESTIN	G. PANTEIX	C. SAULT
A. BARBRY	H. DESSUANT	L. LEFLEM	L. PELLEGRINA	B. SCHUBERT
R. BENNANI	L. DRUART	A. LIQUIER	G. PERAZZA	A. SOARES
T. BENQUEY	A. EBEL	A. MARCILLY	A. PETIT	L. STROMPF
T. BLANCHOT	D. ENGERAND	N. MEKNACHE	I. PETIT	J.M. VANDERNOTTE
C. BOURDIN	B. GERARD	J. MORTREUX	B. QUILICHINI	X. VANHOYE
C. BOUZ	L. GUIS	M. NAUD	L. RAYMOND	
E. CART-TANNEUR	M. HERVO	M. NOUCHY	J. ROCHAT	
C. COIGNARD	L. JASSERAND	A. OVILLE	O. ROUALDES	

AUTORISATIONS : Activités de diagnostic prénatal ; analyses de cytogénétique, y compris moléculaire ; analyses de génétique moléculaire ; analyse en vue du diagnostic des maladies infectieuses y compris de biologie moléculaire ; analyses de biochimie y compris d'analyse pour les maladies métaboliques sérologiques maternofetales ; Examen et identification génétiques d'une personne ou de ses identifications par empreintes génétiques ; Activité biologique d'assistance médicale à la procréation ; Autorisation de détention et/ou d'utilisation de sources de rayonnements ionisants à des fins de médecine nucléaire.

Dossier : 20834 61975-04.01.24

Enregistré le 4 Janvier 2024, à 13h20

Édité le 5 Janvier 2024, à 15h36

Transmis par : LBM CHARLES NICOLE

Références : 291223002 291223002

MA036 - C - 2083461975

Q

LBM CHARLES NICOLE
DR FAVARD Mireille
21 place Pasteur
0 CASABLANCA-MAROC (F)

Exemplaire destiné au correspondant

Résultat d'analyse : Madame ATTIOUI, IMANE

Née le 10 Novembre 1987, âgée de 36 ans

Prélèvement du 30 Décembre 2023 à 08h00



ACCREDITATION

N° 8-1100

Liste des sites accrédités Seuls les résultats identifiés par le symbole # sont couverts par l'accréditation.

et portée disponibles sur

www.cofrac.fr

Informations complémentaires

DR ALIGHIERI

HORMONOLOGIE Hormonologie Sanguine

Insuline (Chimiluminescence, UniCel Dxi - Beckman Coulter)

- 13,57 mUI/L
- 94,99 pmol/L

Valeurs de référence à jeun de l'insuline sérique et plasmatique (5e et 95e percentiles)

mUI/L 1,90 - 23,00
pmol/L 13,30 - 161,00

Lorsqu'il s'agit d'un prélèvement post-prandial, le résultat est à interpréter en fonction de la glycémie.

** Attention changement de technique, de réactif et de valeurs de références au 19/12/2023.

HOMA (Homeostasis Model Assessment)

- 3,347 Valeurs de référence 0,744-2,259

QUICKI (Quantitative Insulin Sensitivity Check Index)

- 0,319 Valeurs de référence 0,338-0,403
Interlocuteur : J.M Vandernotte, C. Sault - Réalisé par : Biomnis IVRY - Validé par : Dr Jean-Marc VANDERNOTTE

Dossier complet

La présentation de nos résultats a changé : désormais, chaque analyse est suivie de la mention « validé par », qui vaut signature informatique du biologiste concerné.

François CORNU