

# 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.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## taire :

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.

## die 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

clamation : contact@mupras.com  
se en charge : pec@mupras.com  
hésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

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](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie : N° P19-0004015

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8203	Société : RAM MUPRAS		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	24 JUIL 2019
Nom & Prénom : AMRI HABAU		Date de naissance :	
Adresse :			
Tél. : 06 61 07 22 49	Total des frais engagés :		28953,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 30/04/2019			
Nom et prénom du malade : M. RABET, Siham Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Rosacée et atopique			
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 : Chambre Le : 30/04/2019

Signature de l'adhérent(e) : 

## &lt;divRELEVE 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
20/11/19	2 (200)			

Code du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ORIENTATION SOCIALE PHARMACIE DE L'ORIENT 233, BAGHDAD, EL MANSOUR, BAGHDAD TÉL: 010 333 88 88	30/11/15	912,90

<div[](./img/Signature\_Laboratoire\_Radiologie\_1995.jpg)

## &lt;divAUXILIARIES MEDICALIX

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$  \begin{array}{c c}  H & 25533412 \quad 21433552 \\  \hline  D & 00000000 \quad 00000000 \\  & \hline  & 00000000 \quad 00000000 \\  I & 35533411 \quad 11433553 \\  \hline  B &   \end{array}  $			Coefficient des travaux
	<p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT I

## Docteur Selma ZAID

## DERMATOLOGUE - VÉNÉROLOGUE

Diplômée de l'Université de Bruxelles (ULB)  
Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Lille  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Spécialiste des Maladies de la peau,  
Sexuellement transmissibles.  
Chirurgie des Cancers cutanés  
Comblement des rides - Botox  
Tests Allergies - Peau

## الدكتورة سلمى زايد طبيبة الجلد و الأمراض الجنسية

خريجة جامعة بروكسل للطب  
مقيمة سابقة بمستشفيات باريز وليل  
إختصاصية في أمراض الجلد، الشعر والأظافر  
والحساسية والأمراض المتنقلة عبر الجنس  
سرطان الجلد، الجراحة التجميلية  
الإبزير وزرع الشعر  
تحاليل حساسية الحد

Casablanca, le

30/4/119

1. 100,- (1) Diane 35 / pink  
2. 100,- (2) Roger gel / jersey Neli  
3. 100,- (3) Teen Derm / crepe  
4. 260,- (4) Enan Glare / The White Pointe Nerves  
5. 100,- (5) Ketosserum crepe  
6. 100,- (6) Skimosatiz 2 unis. beige  
7. 100,- (7) Cremy main 3020 / beige  
8. 100,- (8) Blinganz des. pliers du cir  
9. 100,- (9) blau

Résidence Star younès, 1<sup>er</sup> étage, Appt. N°2, Angle Rue Ibn Yahia al Ifrani et Rue Oumaïma Sayah  
(à côté du resto Toscana) - Q. Racine - Casablanca - Tél.: 05 22 39 84 09 / 05 22 39 41 41

E-mail : dr.selmazaaid@gmail.com



# Docteur Selma ZAID

## **DERMATOLOGUE - VÉNÉROLOGUE**

Diplômée de l'Université de Bruxelles (ULB)  
Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Lille  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Spécialiste des Maladies de la peau,  
Sexuellement transmissibles.  
Chirurgie des Cancers cutanés  
Comblement des rides - Botox  
Tests Allergies - Peau

الدكتورة سلمى زايد  
طبيبة الحلم و الأمراض الجنسية

خريجة جامعة بروكسل للطب  
مقمية سابقة بمستشفيات يارين وليل

إختصاصية في أمراض الجلد، الشعر والأظافر  
و الحساسية والأمراض المتنقلة عبر الجنس  
سرطان الجلد، الجراحة التجبيّة  
الازير و زرع الشعر  
تحاليل حساسية الحد

Casablanca, le 30/4/19

Jilka, M.RABET

Whee'd  
fertilizer  
bring back glycerine  
TS by TU.  
glycine.

~~LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
PORTE GHANDI  
Dr. TAZI Kenza  
159, Bd. Yacoub El Mansour RDC - Casablanca  
Tél 0522 90 47 34 Fax 0522 90 46 27~~

Résidence Star younès, 1<sup>er</sup> étage, Appt. N°2, Angle Rue Ibn Yahia al Ifrani et Rue Oumaima Sayah  
( à côté du resto Toscana ) - Q. Racine - Casablanca - Tél.: 05 22 39 84 09 / 05 22 39 41 41  
E-mail : dr.selmazaid@gmail.com



مختبر التحاليل الطبية باب غاندي  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI

Docteur TAZI KENZA

Médecin Biogiste

Bactério-Virologie-Parasito-Mycologie-Hématologie-Biochimie-Immunologie

## Facture

N° facture 2019-1775

Patient Mme MRABET Siham

Date 15/06/2019

Analyses	Valeur en B
GLYCEMIE A JEUN	30
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100
TSH-us : THYREOSTIMULINE-HORMONE	250
FT4 : THYROXINE LIBRE	200
VITAMINE D	450
FERRITINE	250
<b>Total B</b>	<b>1280</b>
<b>Total</b>	<b>1 740,20</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille sept cent quarante dirhams 20 centimes\*\*\*

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
PORTE GHANDI  
Dr. TAZI Kenza  
159, Bd. Yacoub El Mansour, RDC - Casablanca  
Tél.: 05 22 99 19 74 - Fax : 05 22 99 19 72 - Mail : laboporteghandi@gmail.com



# مختبر التحاليل الطبية باب غاندي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI

Docteur TAZI KENZA  
Médecin Biologiste

Bactério-virologie - Parasito-mycologie - Hématologie - Biochimie - Immunologie

LABORATOIRE PORTE GHANDI

Casablanca, le 17/06/2019  
Code Patient 19-01013

Nom : Mme MRABET Siham

Dossier N° : 150619-021 Prélèvement du: 15/06/2019 11:

Demandé par Dr : ZAID Selma



### Compte rendu d'analyses

#### ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

		Valeurs Usuelles	Antériorités
GLYCEMIE A JEUN	:	0,91 g/l 5,05 mmol/l	( 0,7 - 1,1 ) ( 3,89 - 6,11 )
HÉMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) Technique HPLC/ D10 Biorad	:	5,30 %	( 4,5 - 6,3 )

Les valeurs usuelles sont de 4,5 à 6,3 % lorsque les glycémies sont normales.  
Le diabète est : - bien équilibré lorsque le taux est inférieur à 6,5 %  
- moyennement lorsqu'il est entre 6,5 et 7,5 %  
- mal équilibré au-delà de 8 %  
- À l'évidence les exigences doivent tenir compte de l'âge, de l'ancienneté du diabète et des autres problèmes.

#### ANALYSES HORMONALES

		Valeurs Usuelles	Antériorités
TSH-US: THYREOSTIMULINE	:	0,96 mUI/l	( 0,25 - 5 )
FT4 : THYROXINE LIBRE	:	10,60 pmol/l 0,82 ng/dl	( 10,6 - 21 ) ( 0,82 - 1,49 )

#### VITAMINES

		Valeurs Usuelles	Antériorités
VITAMINE D-25-Hydroxy-vitD ( D2,D3 )	:	8,20 ng/ml	( 30 - 100 )

##### Interprétation

Carence	< à 20 ng/ml
Insuffisant	20-29 ng/ml
Suffisant	30-100 ng/ml
Toxicité	> à 100 ng/ml

159, Bd Yacoub Al Mansour, RDC • Rond-point Oulmès (Angle Bd Yacoub Al Mansour et Bd Ghandi) • Casablanca

Tél.: 05 22 99 19 74 • Fax : 05 22 99 19 72 • Mail : laboporteghandi@gmail.com

ICE : 001649573000049 • R.C : 398866 • I.F : 40437085 • T.P : 35803360 • CNSS : 8871388 • INPE : 093060960



# مختبر التحاليل الطبية باب غاندي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI

Docteur TAZI KENZA  
Médecin Biologiste

Bactério-virologie - Parasito-mycologie - Hématologie - Biochimie - Immunologie

**LPG**

LABORATOIRE PORTE GHANDI

Dossier N° : 150619-021

Mme MRABET Siham

### ANALYSES IMMUNOLOGIQUES

FERRITINE : 54,26 ng/ml ( 20 - 250 )

Valeurs usuelles en µg/l selon l'âge

Nouveau-né	: 150-450
2-3 mois	: 80-500
4 mois-16 ans	: 20-200
Femme	: 15-150
Homme	: 25- 380

*Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement*

*Le Biologiste*

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
PORTE GHANDI  
Dr. TAZI KENZA  
159, Bd. Yacoub Al Mansour - RDC - Casablanca  
Tél. 0522 99 19 74 - Fax : 0522 99 19 72

# Rapport de patient

Bio-Rad DATE : 17/06/2019  
D-10 HEURE : 12:55  
N° Série: #DJ6F040304 Version Logiciel : 4.20-2  
Id. de l'échantillon : 2150619021  
Date d'injection 17/06/2019 12:39  
N° d'injection : 2 Méthode : HbA1c  
N° de portoir : --- Position du portoir : 2

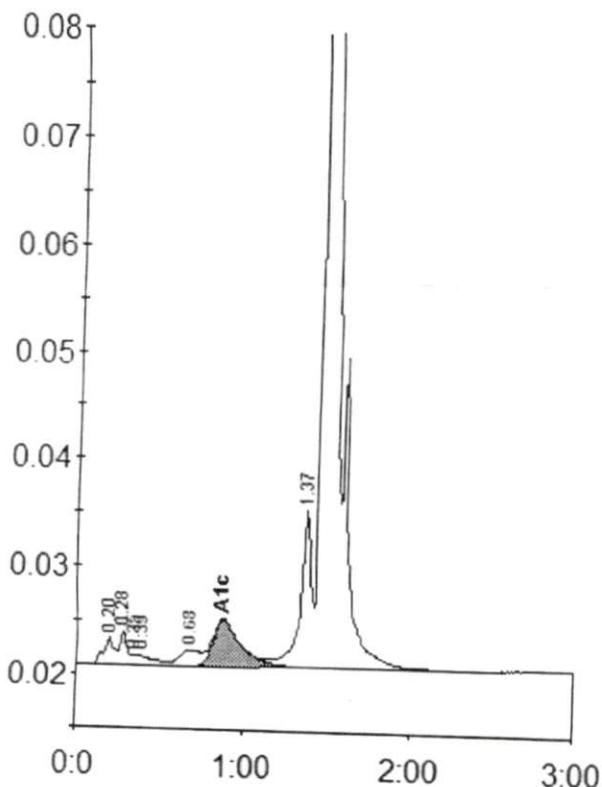


Table des pics - ID : 2150619021

Pic	Tps.Ret	Hauteur	Aire	% Aire
A1a	0.20	2603	11605	0.9
A1b	0.28	3157	9524	0.8
Unknown	0.35	885	2550	0.2
Unknown	0.39	811	3223	0.3
LA1c/CHb-1	0.68	1477	13317	1.1
A1c	0.87	4315	50252	5.3
P3	1.37	14677	67293	5.4
A0	1.46	307564	1082298	87.3
Aire totale :			1240063	

Concentration :	%
A1c	5.3

strecto