

# 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.

## Biologie 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.

## Prothèse :

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

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

**RAS : 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**



## Déclaration de Maladie : N° S19-0002302

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0964 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BENSOLTANA Date de naissance : 12/10/50  
Adresse : MILOUJ - HABITUELLE  
Tél. : 0661832803 Total des frais engagés : 1921 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/10/2019  
Nom et prénom du malade : BENSOLTANA Miloud Age : 69 ans  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : DT2  
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.

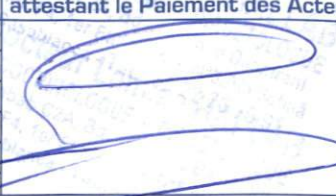
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa Le : 16/10/2019  
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
18/10/19	CS		250	
17/10/19	ce		G	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacie ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/10/19	1210.00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/10/19	B 46	461.00 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

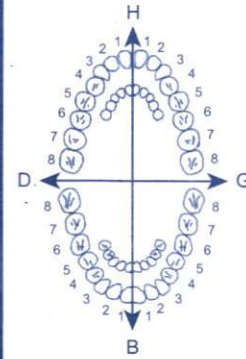
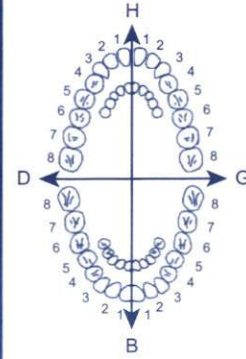
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<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>		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																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 Lamiaa HALLAB

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie  
Nutrition et Maladies Métaboliques

(Diabète, Pompes à Insuline, CGMS, Thyroïde, Hypophyse  
Surrénales, Retard de Croissance, Retard Pubertaire...)

Echographie Thyroïdienne et Générale

Nutrition et prise en Charge de l'Obésité

Sur Rendez Vous



الدكتورة لمياء حلاب

اختصاصية في علم الغدد الصم

أمراض السكري، التغذية و أمراض الأيض

(السكري، مضخة الأنسولين، الغدة الدرقية، الغدة النخامية،

الغدة الكظرية، تأخر النمو، البلوغ المتأخر...)

الفحص بالصدى

التغذية و علاج السمنة

بالموعد

Casablanca, le... 18.10.2019

M.....

Mme BENSOLTANA Miloud

## 1 JANUMET 50/1000 MG

1 cp à midi, au cours du repas, pendant 3 mois.

## 2 PRAZOL 20

1 GEL le soir, pendant 3 mois.

## 3 TEGUMA CREME

1 application le matin et le soir, pendant 3 mois. ENTRE LES ONGLES

## 4 NOVOMIX 30 FLEXPEN

30 uis le matin, 20 le soir, pendant 3 mois.

## 5 BD MICROFINE PLUS AIGUILLE

PHARMACIE YANA  
Mme AL KHAFIF AMAL  
Imm 52 Hay Moubaraka  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
TEL : 05 22 73 94 44

PPV: 96DH00  
PER: 03/23  
LOT: 11717-2

PPV: 96DH00  
PER: 11/21  
LOT: 1956-2

**Prazol 20<sub>mg</sub>**  
oméprazole

28 gélules



6 118000 041009

**Prazol 20<sub>mg</sub>**  
oméprazole

28 gélules



6 118000 041009

70027134/010414-1



6 118001 160495

JANUMET® 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

NovoMix® 30 FlexPen®

100U/ml

Suspension injectable

5 stylos pré-remplis de 3ml

PPV : 581 DH



6 118001 121298

8-9674-73-270-1



**Docteur Lamiaa HALLAB**

**Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie**

**Nutrition et Maladies Métaboliques**

(Diabète, Pompes à Insuline, CGMS, Thyroïde, Hypophyse  
Surrénales, Retard de Croissance, Retard Pubertaire...)

**Echographie Thyroïdienne et Générale**

**Nutrition et prise en Charge de l'Obésité**

Sur Rendez Vous



**الدكتورة لمياء حلاب**

**أخصائية في علم الغدد الصم**

**أمراض السكري، التغذية و أمراض الأيض**

(السكري، مضخة الأنسولين، الغدة الدرقية، الغدة النخامية،

الغدة الكظرية، تأخر النمو، البلوغ المتأخر...)

**الفحص بالمصدى**

**التغذية و علاج السمنة**

بالموعد

Casablanca, le .....

M. BENISOLMANA Zilou

1/ 4/12/20 SM

2/ Ac SM

3/ SM

**Laboratoire d'Analyses Médicales Yafa**  
Dr. EL KHAFFI Amal

**Bd Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54**  
**Hay Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca**

**Tel: 05 22 75 86 77 Fax: 05 22 75 84 39**

**Docteur Lamiaa HALLAB**  
**ENDOCRINOLOGUE**  
Chabab C2A, Bd Mohamed Baamrani Imm. F4, 1er Etage Appt. N°5 Ain Sebaâ  
Casablanca - Tél: 05 22 76 76 91



# مختبر يافا للتحليلات الطبية LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Yafa

BIOCHIMIE-HEMATOLOGIE-MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

د. أمال الخفيف رمضاني

Patente : 31643475 - I.F. : 53000550 - CNSS : 2064872 - ICE : 001540529000093

تاريخ إجراء التحاليل غير  
FACTURE N° : 191001087

Casablanca le 17-10-2019

Mr BEN SOLTANA Miloud

Date de l'examen : 17-10-2019

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement	E10	E
0100	Acide urique	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0163	TSH	B250	B

Total des B : 410

Total dossier: 461.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
quatre cent soixante et un dirhams

Laboratoire d'Analyses Médicales Yafa  
Dr. EL KHAFIF Amal  
Bd Mbarak Ben Boubker Hammadi N° 52 S4  
Hay Al Ouds Sidi Bernoussi Casablanca  
Tel: 05 22 73 86 77 Fax: 05 22 73 86 39



Laboratoire Autorisé N°: 26050

# مختبر يافا للتحليلات الطبية LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES YAF A

BIOCHIMIE-HEMATOLOGIE-MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

Pharmacienne Biologiste  
Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

د. أمال الخفيف رمضان

Prélèvement du : 17-10-2019  
Edition : 17-10-2019

Mr BEN SOLTANA Miloud

Code Patient 1701130092 Référence : 1910170065

Prescripteur : Dr HALLAB Lamiaa

Page : 2/2

## BILAN ENDOCRINIEN

### Bilan thyroïdien

TSH-Thyréostimuline  
(ECLIA Cobas e411)

3.21 mUI/L

(0.27-4.20)

11-08-2018

1.45

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30—17h00 / Samedi : 7h30—13h

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N°52-54 Moubaraka Hay Al Qods SIDI EL BERNOUSSI

Laboratoire d'Analyses Médicales YAF A  
Dr. EL KHAFIF Amal  
Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54  
Hay Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca  
May 2022 05 22 76 84 39  
Validé par Dr Amal EL KHAFIF



# مختبر يافا للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES YAF

BIOCHIMIE-HEMATOLOGIE-MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-HORMONOLOGIE  
Dr. Amal El Khafif Ramdani  
Pharmacienne Biologiste  
Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

Last Name: BEN SOLTANA

First Name: Miloud

Date of birth: 01/07/1950

Barcode: 141910170065

Theor. Plate: 612

PUI: 1701130092

Rack: 0003

Operator:

Version: 4.41.0.0 Rev. Q

Position: 06

Analyzer: GX

Date of analysis: 17/10/2019

Sample Numb: 00026

Flag & Comment: 05

Time of analysis: 12:29:25

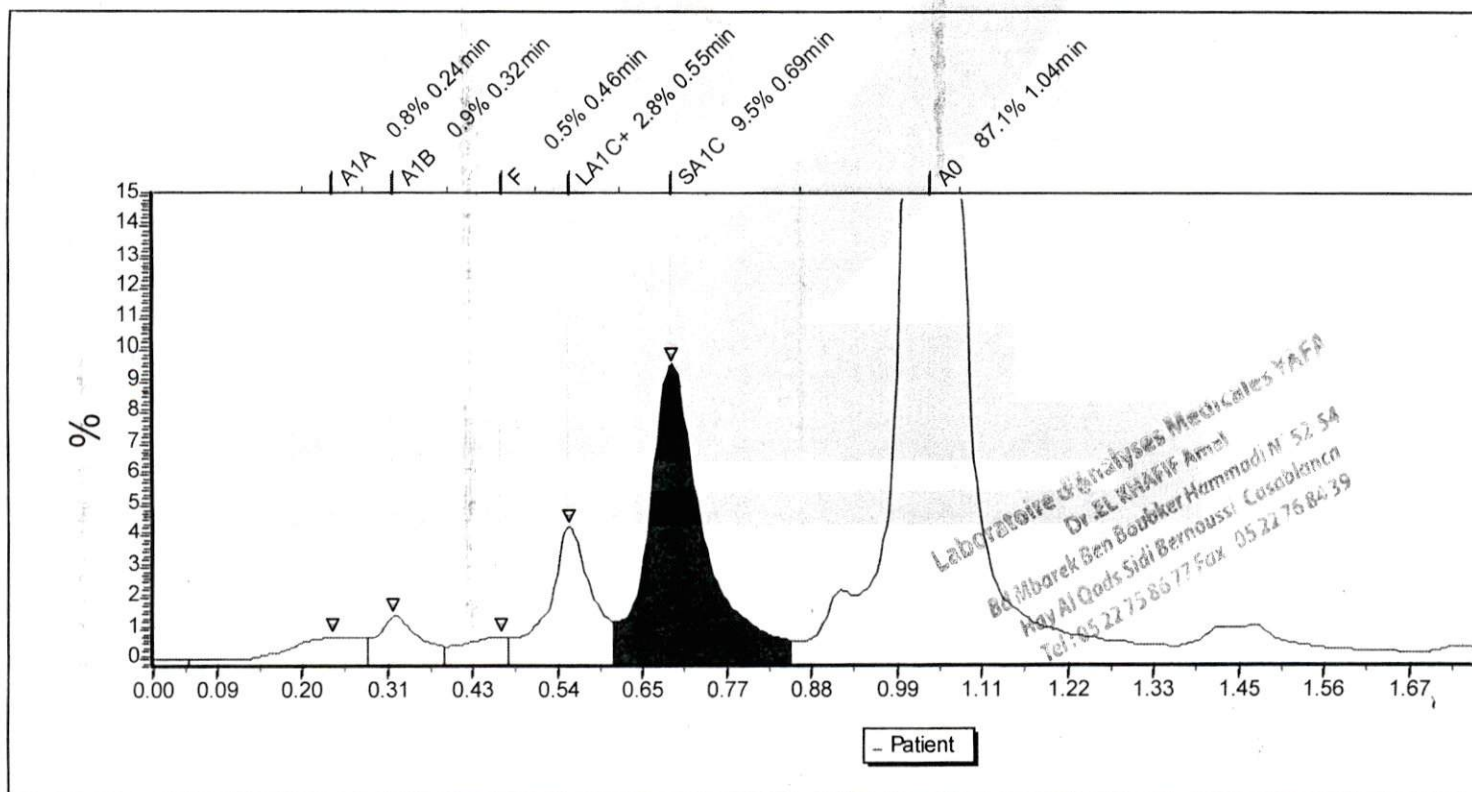
Parameter	Value %	Time min.	Area	Total Area
A1A	0.8%	0.24	5.95	773
A1B	0.9%	0.32	6.86	
F	0.5%	0.46	3.87	
LA1C+	2.8%	0.55	21.99	
SA1C	9.5%	0.69	61.41	
A0	87.1%	1.04	672.89	

$Y=(Ax+B)$

Element	Factor-A	Factor-B
1	1.1236	0.5645

Analyzer: GX  
Serial Nb.: 12345678  
Soft. Version: 1.22  
UIN: Analyzer UIN

Variant method



Horaires continus : du Lundi au Vendredi : 7h30—17h00 / Samedi : 7h30—13h Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammad N°52-54 Moubaraka Hay Al Qods SIDI EL BERNOUSSI





# مختبر يافا للتحليلات الطبية LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES YAFFA

BIOCHIMIE-HEMATOLOGIE-MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

Pharmacienne Biologiste  
Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

د. أمال الخفيف رمضان

Prélèvement du : 17-10-2019  
Edition : 17-10-2019

Mr BEN SOLTANA Miloud

Code Patient 1701130092 Référence : 1910170065

Prescripteur : Dr HALLAB Lamiaa

Page : 1/2

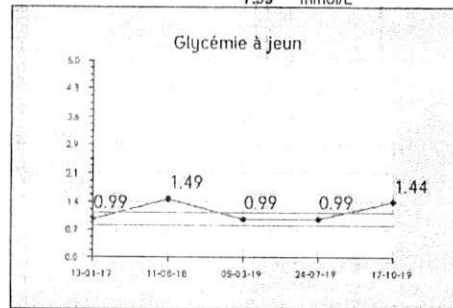
## BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Glycémie à jeun  
(Hexokinase G6PD-H Cobas C311)

1.44 g/L  
7.99 mmol/L

(0.82-1.15)  
(4.55-6.38)

24-07-2019  
0.99



Acide Urique  
(Cinetique Cobas C311)

47.00 mg/l  
279.65  $\mu$ mol/L

(34.00-70.00)  
(202.30-416.50)

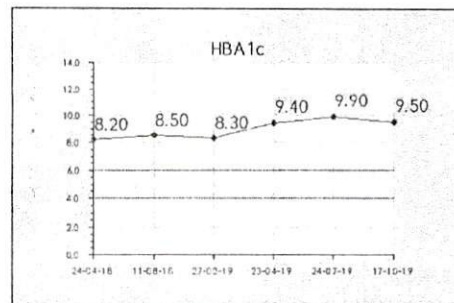
05-03-2019  
44.00

HBA1c  
(HPLC-TOSOH)  
<6: Niveau non diabétique  
<7: Équilibré  
>8: Action à entreprendre

9.5 %

(4.0-6.0)

24-07-2019  
9.9



Laboratoire d'Analyses Médicales YAFFA  
Dr. EL KHAFFIF Amal  
Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54  
Moubaraka Hay Al Qods SIDI EL BERNOUSSI

Validé par : Dr Amal EL KHAFFIF

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30—17h00 / Samedi : 7h30—13h Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N°52-54 Moubaraka Hay Al Qods SIDI EL BERNOUSSI