

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

MUPRAS : 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

W21-836419

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8363 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TORJMAN ABDELALI

Date de naissance : 02/10/1966

Adresse :

Tél. : 066142668 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. MJABBER Amal

Date de consultation : 20/02/2024

Nom et prénom du malade : TORJMAN ILHAM Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : fchoude

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 : CASABLANCA Le : 02/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :

PR4FR05/V2 / 20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
20/02/2014	CS		2000	
			2000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>20</p> <p>02</p> <p>24</p>	<p>13-11-2013</p>	<p>263,00</p>

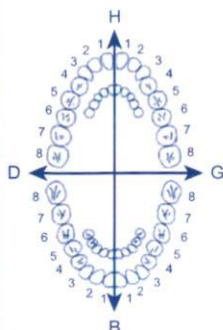
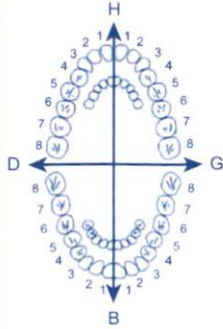
[illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>	
						
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>	
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>					
	(Création, remont, adjonction)					<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Montant des Honoraires</div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr MJABBER Amal

**Spécialiste en Endocrinologie,
Diabétologie, Nutrition
et Maladies métaboliques**

Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité
Maladies de Glandes - Troubles Hormonaux
Troubles de la Croissance et de la Puberté
Pied diabétique - Nutrition



الدكتورة مجبر أمال

**أخصائية في أمراض الغدد الصماء
والسكري والتغذية
والأمراض الأيضية**

داء السكري - أمراض الغدد الدرقية النخامية والكظرية
الإضطرابات الهرمونية - إضطرابات تأخر النمو والبلوغ
السمنة والكولسترول - علم التغذية

ORDONNANCE

Casablanca, le: 2010 2/2024

Mme ILHAM SAMI

- XYZALL Sy 0-0-1 10g
- Levothyrox 50 1-0-0

3ms

~~Seleniaphor~~

1-0-0 1ms

89.50 - D3 Neu 10g 2ms

Dr MJABBER Amal

**Spécialiste en Endocrinologie,
Diabétologie, Nutrition
et Maladies métaboliques**

Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité
Maladies de Glandes - Troubles Hormonaux
Troubles de la Croissance et de la Puberté
Pied diabétique - Nutrition



الدكتورة مجبر أمال

**أخصائية في أمراض الغدد الصماء
والسكري والتغذية
والأمراض الأيضية**

داء السكري - أمراض الغدد الدرقية النخامية والكظرية
الإضطرابات الهرمونية - إضطرابات تأخر النمو والبلوغ
السمنة والكولسترول - علم التغذية

ORDONNANCE

Casablanca, le: 20/02/2024

Mr TORJMAN JLHAY

Facture échographie

lev cal . = 300 DH

Dr. MJABBER Amal
Spécialiste en Endocrinologie
Bd. Abou Bakr El Kadiri, Panorama Offices
Imm. 13, 2ème Etage Bureau N° 11
Tél: 07 74 18 00 07 / 06 79 70 71 00

شارع أبو بكر القادري، مكاتب بانوراما، عمارة 13 الطابق 2 مكتب 11 سيدي معروف - الدار البيضاء

☎ 07 74 18 00 07 / 06 79 70 71 00 ✉ mjabberamal@gmail.com

Laboratoire d'Analyses Médicales
Sidi Maarouf

Facture

Casablanca, le 27/02/2024

Dossier N°: 270224-038 du: 27/02/2024

Médecin Dr : MJABBER AMAL

Patient :Mme TORJMAN Ilham

Analyse	Valeur en B	Montant
CREATININE	30	40,20
CLAIRANCE DE LA CREATININE	80	107,20
FERRITINE	250	335,00
SODIUM	30	40,20
POTASSIUM	30	40,20
TSH-us : Thyréostimuline-Hormone	250	335,00
FT4 : THYROXINE LIBRE	200	268,00
FT3 : TRIIODOTHYRONINE (Libre)	300	402,00
ANTI-TPO : Ac. Anti-thyropéroxydase	200	268,00
VITAMINE D-25-Hydroxy-vitD (25 OH D2+D3)	450	603,00

Montant de prélèvement : 20,00
Total en dirhams à payer: 2 458,80

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
SIDI MAAROUF
TEL: 0522 37 209
RF: 40606880
58065198

Dr MJABBER Amal

**Spécialiste en Endocrinologie,
Diabétologie, Nutrition
et Maladies métaboliques**

Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité
Maladies de Glandes - Troubles Hormonaux
Troubles de la Croissance et de la Puberté
Pied diabétique - Nutrition



الدكتورة مجبر أمال

**أخصائية في أمراض الغدد الصماء
والسكري والتغذية
والأمراض الأيضية**

داء السكري - أمراض الغدد الدرقية النخامية والكظرية
الإضطرابات الهرمونية - إضطرابات تأخر النمو والبلوغ
السمنة والكولسترول - علم التغذية

ORDONNANCE

MME SAMI ILHAM

LE 20/02/ 24

Casablanca, le:

ECHOGRAPHIE CERVICALE

Thyroïde augmentée de taille ; hypoéchogène de structure hétérogène ; avec vascularisation normale :

LOBE DROIT : 18. 18. 42 mm.

LOBE GAUCHE : 13. 15. 39 mm.

ISTHME : 3mm.

Présence d'un nodule isthmique kystique anéchogène ; bien limite ; vascularisation périphérique ; mesurant 4mm. Classe EUTIRADS II.

Présence d'adénopathies d'allure inflammatoire.

Glandes sous maxillaires d'aspect normal.

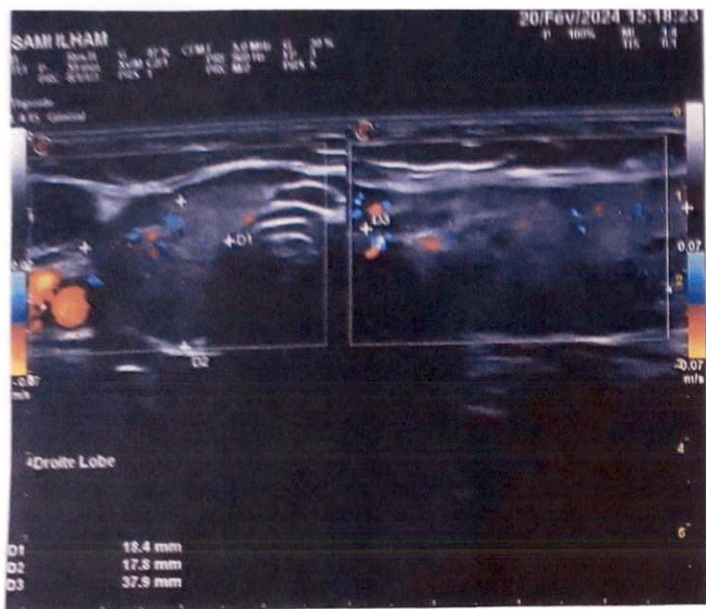
CONCLUSION : Aspect de thyroïdite chronique. Nodule isthmique Classe EUTIRADS II de 4 mm.

Dr. MJABBER Amal
Spécialiste en Endocrinologie
Bd Abou Bakr El Kadiri, Panorama Offices
Imm. 13, 2ème étage Bureau N°11
Tél: 07 74 18 00 07 / 06 79 70 71 00

شارع أبو بكر القادري، مكاتب بانوراما، عمارة 13 الطابق 2 مكتب 11 سيدي معروف - الدار البيضاء

Bd Abou Bakr El Kadiri, Panorama Offices, Imm 13, 2ème étage Bureau N°11

☎ 07 74 18 00 07 / 06 79 70 71 00 ✉ mjabberamal@gmail.com



Casablanca, le 28/02/2024
Code Patient : 15-00187

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 270224-038 Pvt du: 27/02/2024 9:18

Nom : Mme TORJMAN Ilham

Demandé par Dr : MJABBER AMAL



Page : 1/2

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
CREATININE (Technique enzymatique)	:	6,20 mg/l 54,87 μ mol/l	(5 - 12) (44,25 - 106,2)	
POTASSIUM (Electrode spécifique)	:	3,50 mmol/l	(3,5 - 5,5)	4,02 (13/12/22)
SODIUM (Electrode spécifique)	:	140,10 mmol/l	(135 - 148)	137,20 (13/12/22)
FERRITINE (Techn. immuno-fluorescence AIA-Tosoh)	:	95,50 ng/ml	(11 - 307)	63,10 (08/08/23) 52,60 (13/12/22) 51,8 (13/01/15) ~~~~~

ANALYSES HORMONALES

			Valeurs Usuelles	Antériorité
TSH-us : Thyroestimuline-Hormone (Technique immunoenzymatique Access2 Beckman Coulter)	:	2,78 μ UI/ml	(0,34 - 5,6)	2,79 (08/08/23) 3,47 (16/03/23) 10,18 (13/12/22) 2,95 (13/01/15) ~~~~~
T4L : THYROXINE LIBRE (Technique immunoenzymatique Access2-Beckman Coulter)	:	1,20 ng/dl 15,00 pmol/l	(0,61 - 2) (7,63 - 25)	1,12 (08/08/23) 0,73 (13/12/22) 1,10 (13/01/15) ~~~~~
T3L: TRIIODOTHYRONINE (Libre) (Techn. immuno-fluorescence AIA-Tosoh)	:	3,23 pg/ml 4,97 pmol/l	(2 - 4,3) (3,08 - 6,62)	2,30 (08/08/23) 2,8 (13/01/15) ~~~~~

AUTO-IMMUNITE

ANTI-TPO : Ac. Anti-thyropéroxydase
(Technique ELFA Vidas-Biomérieux)

Titre : : 751,90 UI/ml (Inférieur à 8)



مختبر التحليلات الطبية سيدي معروف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Dr. Ghizlane HADDIOUI
Médecin Biologiste

Mme TORJMAN Ilham

Dossier N° : 270224-038

Page : 2/2

VITAMINES

			Valeurs Usuelles	Antériorité
VITAMINE D (25(OH)D) (D2+D3)	:	16,25 ng/ml	(30 - 70)	11,06 (13/12/22)
(Technique immunoenzymatique Access2 Beckman Coulter)		40,63 nmol/l	(75 - 175)	31,0 (24/06/15)
				33,8 (13/01/15)---

Valeurs de référence de la 25-OH-vitamine D :

	<u>ng/ml</u>	<u>nmol/l</u>
Carence vitaminique	: < 20	< 50
Insuffisance vitaminique	: 20 - 29	50-72,5
Taux recommandés	: 30- 70	75-175
Toxicité potentielle	: > 100	>250

ANALYSES URINAIRES

			Valeurs Usuelles	Antériorité
CLAIRANCE DE LA CREATININE				
Diurèse	:	3 200 ml		
(Sous réserve d'un recueil correct des urines de 24h)				
Débit urinaire	:	2,22 ml/min		
CREATININE	:	6,20 mg/l	(5 - 12)	5,80 (13/12/22)
(Technique enzymatique)		54,87 μ mol/l	(44,25 - 106,2)	5,61 (13/01/15)

Créatinine urinaire	:	382,40 mg/l		
		3476,02 μ mol/l		
Clairance mesurée	:	137,06 ml/min	(80 - 130)	