

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **macie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **ologie 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.

## **que :**

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

## **ducation :**

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.

## **aire :**

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.

## **adie 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.

**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



Maladie

Dentaire

## **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 8482 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MOULGOU MARI Justophier

Date de naissance : 4.3.58

Adresse : Méline

Tél. : 0661928624 Total des frais engagés : 680,00 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 : .....



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 : 08/03/2020

Signature de l'adhérent(e) : S. M.

#### **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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du  
Laboratoire et du Radiolog

AUXILIAIRES MEDICAUX

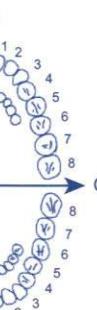
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

#### **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 clinique.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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'EXÉCUTION





# مختبر الخليل للتحاليل الطبية والبيولوجية

## LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الواي العلمي

Date du prélèvement : 02-03-2020

Code patient : 1510160028

Né(e) le : 01-01-1968 (52 ans)



Mme Mina KANDIL

Dossier N° : 2003020069

Prescripteur : Dr HASSAN CHAHID

### BIOCHIMIE SANGUINE

20-06-2019

#### Glycémie à jeun

(Technique enzymatique- AU 480 BECKMAN)

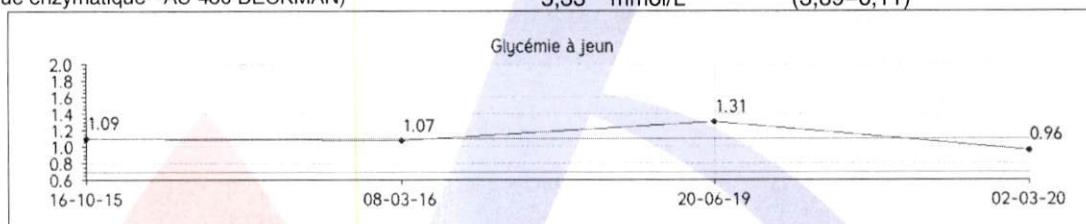
0,96 g/L

5,33 mmol/L

(0,70-1,10)

1,31

(3,89-6,11)



22-06-2019

#### Hémoglobine glyquée (HbA1c)

(Tosoh Biosciences GX – HPLC )

6,7 %

(4,0-6,0)

6,8

Variant Hémoglobine

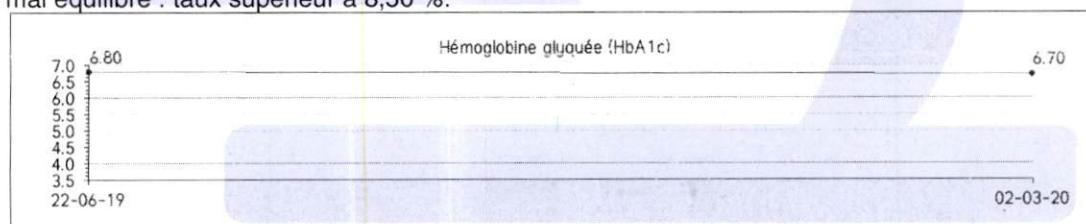
Absence de variant d'hémoglobine

#### Valeurs de référence :

Sujet normoglycémique : 4,00 à 6,00 % de l'hémoglobine totale.

Sujet diabétique équilibré : objectif ciblé autour de 6,50 %.

Diabète mal équilibré : taux supérieur à 8,50 %.



*LABORATOIRE EL KHALIL*  
Dr. Hoda OUALI ALAMI  
Médecin Biologiste  
N° : 05 22 52 62 52 / 05 22 21 10 90 - E-mail-1 : labo.elkhalil@gmail.com / E-mail-2 : h.oualialami@gmail.com





# مختبر الخليل للتحاليل الطبية والبيولوجية

## LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الواي العلمي

Date du prélèvement : 02-03-2020 – 2003020069 – Mme Mina KANDIL

20-06-2019

### LDL-Cholestérol

(Calculé selon la formule de Friedwald.)

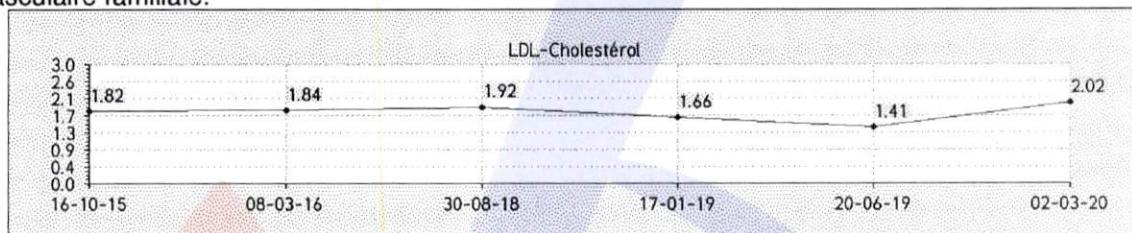
2,02 g/L  
5,22 mmol/L

1,41

Valeurs cibles du LDL-Cholestérol selon les recommandations ANSM:

- 0 Facteur de risque : LDL < 2,20 g/L (5,70 mmol/L)
- 1 Facteur de risque : LDL < 1,90 g/L (4,90 mmol/L)
- 2 Facteurs de risque : LDL < 1,60 g/L (4,14 mmol/L)
- Plus de 2 facteurs de risque : LDL < 1,30 g/L (3,36 mmol/L)
- Antécédent de maladie cardiovasculaire avérée : LDL < 1,00 g/L (2,58 mmol/L)

Facteurs de risque : Diabète, Tabac, HTA, Obésité, Age>60 ans, HDL < 0,40 g/L, Sédentarité, ATCD de maladie cardiovasculaire familiale.



## BILAN ENDOCRINIEN

20-06-2019

### TSH Ultra-sensible

(Technique Chimoluminescence Beckman Coulter)

0,864 mUI/L

(0,250–5,600)

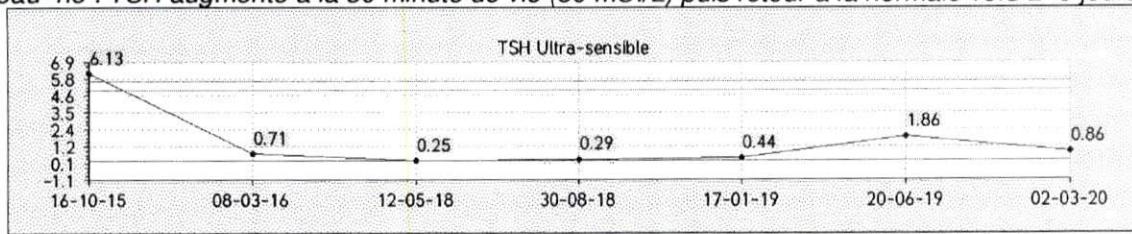
1,858

Valeurs de référence:

Tranche d'âge	TSH(mUI/L)
0 à 1 mois	0,70 à 18,10
1 à 12 mois	1,12 à 8,21
1 à 5 ans	0,80 à 6,25
6 à 10 ans	0,80 à 5,40
11 à 14 ans	0,70 à 4,61
15 à 18 ans	0,50 à 4,33
> à 19 ans	0,25 à 5,00
Femme enceinte 1er Trimestre	0,05 à 3,70
Femme enceinte 2eme Trimestre	0,31 à 4,35
Femme enceinte 3eme Trimestre	0,41 à 5,18

LABORATOIRE EL KHALIL  
Dr. Hoda OUALI ALAMI  
Médecin Biologiste  
BP: 40 El Khalil, 1 er étage, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock - Casablanca  
Tél : 05 22 52 62 52 / Fax : 05 22 21 10 90 - E-mail-1 : labo.elkhalil@gmail.com / E-mail-2 : h.oualialami@gmail.com

- Hyperthyroïdie : TSH < à 0,15 mU/L
- Hypothyroïdie : TSH > à 7,00 mU/L
- Nouveau-né : TSH augmente à la 30 minute de vie (80 mU/L) puis retour à la normale vers 2-5 jours.



### Prélèvement à domicile sur Rendez-vous

252, Boulevard El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock - Casablanca

Page 3 / 3

Tél : 05 22 52 62 52 / Fax : 05 22 21 10 90 - E-mail-1 : labo.elkhalil@gmail.com / E-mail-2 : h.oualialami@gmail.com

Patente : 34046060 - LE : 15/12/2019 - CNRS : 1001001 - D : 00000000



**مختبر الخليل للتحاليل الطبية والبيولوجية**  
**LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques**

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الواي العلمي

INPE :	
093061166	

**FACTURE N° : 2003020069**

Casablanca le 02-03-2020

**Mme Mina KANDIL**

Demande N° 2003020069

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
	Cholestérol total	B30	B
	Cholestérol HDL	B50	B
	LDL – Cholesterol	B50	B
	Triglycérides	B60	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0163	TSH	B250	B

Total des **B** : 570

**TOTAL DOSSIER : 680.00DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : **six cent quatre-vingts dirhams**

*LABORATOIRE EL KHALIL  
Dr. Hoda OUALI ALAMI  
Médecin Biologiste  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat  
02-03-2020  
093061166*

252, Bd. EL KHALIL , Hay My Abdellah, Ain Chok, Casablanca– Tél : 0522526252 / FAX:  
0522211090

E-Mail : [labo.elkhalil@gmail.com](mailto:labo.elkhalil@gmail.com)– Patente N : 34046060 - I.F.N : 15214903 - CNSS : 4204096

ICE : 001603906000091