

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## diologie 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.

## ntaire :

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.



## **SOINS ET PROTHESES DENTAIRES**

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins

Veuillez fournir une facture

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
				<input type="text"/>	
					<b>Montant des soins</b> <input type="text"/>
					<b>Début d'exécution</b> <input type="text"/>
					<b>Fin d'exécution</b> <input type="text"/>
<b>O.D.F.</b> <b>Prothèses dentaires</b>		Détermination du coefficient masticatoire			<b>Coefficient des travaux</b> <input type="text"/>
	D	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		<b>Montant des soins</b> <input type="text"/>
		00000000	00000000		<b>Date du devis</b> <input type="text"/>
		35533411	11433553		<b>Fin de</b> <input type="text"/>
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution			
VOLET ADHERENT		NOM : .....			Mle
DECLARATION N°		W18-373798			
Date de Dépôt	Montant engagé		Nbre de pièces Jointes		
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b>					
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle					



W18-373798

DATE DE DEPOT

...../...../201.....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme 2450	Signature de adhérent Signature de l'agent
Nom & Prénom Houstail Singh Abd el ouahed			
Fonction : Phones.....			
Mail HAY.MAZOHA Rue 1 N° 154 H. H. casa			
<b>MEDECIN</b>	Prénom du patient .....		
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age .....		Date 26.07.2020
Nature de la maladie Hysto Rx reacine		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes C		Nbre de Coefficient 2	Montant détaillé des honoraires 250 DA
<b>PHARMACIE</b>		Date 14/7/2020	
Montant de la facture 187.20.			
<b>ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES</b>		Date :	
Désignation des Coefficients 06/07/65		Montant détaillé des Honoraires 3360 231,90	
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>		Date :	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

# **Docteur. BENABBES TAARJI F.Z**

## **Endocrinologue - Diabétologue**

Spécialiste en Diabétologie - Cholestérol  
Traitement de l'Obésité - Maigreur  
Glande Thyroïde - Surrénales - Seins - Stérilité

Diplômée de l'Université René Descartes Paris V  
Sur Rendez-Vous



- الدكتورة فــ زــ بــن عــباس (التعارجي) .
- ـ اختصاصية في أمراض الغدد - السكري
- ـ السمنة والهرمونات

**خريجة كلية الطب روني ديكارت بباريس  
بالموعد**

# ORDONNANCE

4 Manchester Albermarle St Casablanca,

Casablanca, le : 14.02.20

24.40 x 6.

leis für die We

6.80 x 6

6.1.2  
New York 25

187-20.

6 118001 102006  
 levothyrox® 25 µg.  
 Comprimés sécables B/30  
 PPV: 6,80 DH  
 7862160335

6 1180011 02006  
 Levothyrox® 25 µg.  
 Comprimés écaillés B/30  
 PPV: 180 DH

**Pharmacie MENJRA**  
16, Angie Bd. Iamou Sinaâ Rue 4  
HayHassani - Casablanca  
Tel. : 05 22 89 50 05

**6 118001 102020**  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

A photograph of a Levothyrox 25 µg prescription label. The label includes a barcode, the drug name 'Levothyrox® 25 µg.', the strength 'primés sécables B/30', the price 'PPV: 6.80 DH', and a handwritten note 'bétol' at the bottom right.

~~thyrox® 25 µg,  
imprimés sécables B/30  
PPV: 680 DH  
1er état r.L  
SCAD  
- Diabétologie  
- Azémour  
1er état 193.5~~

6 118001 10202  
Levothyrox® 100 µg  
Comprimés sécables B/3  
PPV: 24-40

118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6.80 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

  
6 118001 102020  
**Levothyrox® 100 µg,**  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 Dh

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DB

Angle Route d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal 1<sup>er</sup> Etage (à gauche)  
Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 0522 93 31 49 - GSM (Urgence) : 0522 90 07 85 / 0661 08 15 48 - E-mail : drbenabbes@hotmail.fr

**Docteur.BENABBES TAARJI F.Z**

**Endocrinologue - Diabétologue**

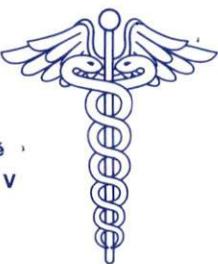
**Spécialiste en Diabétologie - Cholestérol**

**Traitement de l'Obésité - Maigreur**

**glande Thyroïde - Surrénales - Seins - Stérilité**

**Diplômée de l'Université René Descartes Paris V**

**Sur Rendez-Vous**



**الدكتورة فوزي عباس التمارجي**

**إختصاصية في أمراض الغدد - السكري**

**السمنة والهرمونات**

**خريجة كلية الطب روني ديكارت بباريس**

**بالموعد**

## **ORDONNANCE**

**Nom : MOUSTAHSINE**

**Abdelouahed**

**Casablanca, le : 26.07.20**

**NFS**

**Prot.C.R**

**Fer sérique**

**Laboratoire GENELAB "Oum Rabib"**

**060720-001**

**Ferritine**

**T**



**Groupage + rhésus**

**MOUSTAHSINE Abdelouahed**

**VS**

**D.N : 03/22/1953**

**Lonogramme sanguin**

**LDL-Cholestérol**

**GOT/GPT/GT**

**Acide urique sanguin**

**Urée sanguine**

**T3**

**Créatinémie**

**T4**

**Glycémie à jeûn**

**TSH**

**Glycémie post prandiale**

**ECBU**

**HbA1c**

**Autres:** ..... calcium

**Albuminurie**

**Microalbuminurie**

**Dr. BENABBES TAARJI F.Z**  
**Endocrinologue - Diabétologue**  
**Angle Route d'Azemmour & Bd.Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal 1<sup>er</sup> Etage**  
**Hay Hassani - Casablanca**  
**Tel. 0522 93 31 49**

**Angle Route d'Azemmour & Bd.Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal 1<sup>er</sup> Etage (à gauche)**  
**Hay Hassani - Casablanca**

**Tél.:0522 93 31 49 - GSM (Urgence) : 0522 90 07 85 /0661 08 15 48 - E-mail : drbenabbes@hotmail.fr**

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"

Docteur Mohamed BENAZZOUZ

Pharmacien Biologiste

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,  
genelab2@gmail.com

ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE\_bio : 097163968 - INPE\_lab : 093001394- IF : 51485800

**FACTURE**

Casablanca , le 07/07/2020

Facture N° 060720-001      du      06/07/2020

**MUPRAS****Dr :** CHERKAOUI ZAHOUANI KHADIJA

N°Bon de soin      Mle

**Patient :Mr MOUSTAHSINE Abdelouahed**

<b>Analyses</b>	<b>Valeur en B</b>	<b>Montant</b>
HEMOGRAMME:valeurs correspondantes à l'âge	80	71,20
CALCIUM	30	26,70
TSH-us : Thyréostimuline-Hormone ( sang)	250	222,50
<b>Total B</b>	<b>360</b>	<b>320,40</b>
<b>APB</b>	<b>1,0</b>	<b>11,51</b>
<b>Total</b>		<b>331,91</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :      Trois cent trente-et-un dirhams 91 centimes\*\*\*

*Laboratoire Génélab  
 Oum Rabiaâ  
 M. BENAZZOUZ  
 Rés. Abouab Oum Rabiaâ EL Oulfa - Casa  
 tél.: 05 22 93 10 60/0522905937/ fax: 05 22 93 10 61  
 Patente : 35051078  
 ICE:001084109000068*



r MOUSTAHSINE Abdelouahed

Dossier N° :060720-001

Page : 2/2

### ANALYSES HORMONALES

		Valeurs Usuelles	Antériorité
TSH-us : Thyréostimuline-Hormone	: 0,02 μUI/ml	( 0,3 - 5,6 )	
(Tech. Chimieluminescence Access)	<b>Résultat contrôlé</b>		
Valeurs Usuelles TSHus en μUI/ml			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pour les enfants de moins de 18 ans : les valeurs sont en fonction de l'âge</li> <li>Population globales âgées de 18 à 88ans Homme : 0,30-5,6 μUI/ml Femme Non Enceinte : 0,25-5,6 μUI/ml</li> <li>Femme enceinte : <ul style="list-style-type: none"> <li>1er Trimestre : 0,05-3,70 μUI/ml</li> <li>2ème Trimestre : 0,31-4,35 μUI/ml</li> <li>3ème Trimestre : 0,41-5,18 μUI/ml</li> </ul> </li> </ul>			

**NB:** TSH basse pouvant être en rapport avec une hyperthyroïdie infraclinique ou débutante. Il serait souhaitable de compléter le bilan par le dosage des T3L et T4L.

#### Une réévaluation :

- A 3 mois est souhaitable
- Puis tous les 6 mois, si nécessaire

Données à confronter au contexte clinique et thérapeutique.

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

*Dr. Mohamed BENAZZOUZ*

*Dr. Meriem HAOUANE*

Dr. Meriem HAOUANE  
Laboratoire Génelab  
Oum Rabiaâ - El Oulfa - Casablanca  
M. Oum Rabiaâ, Dr.  
Abouab 10606, 35051078  
nées 05/22/1993, patiente : 0108410980068  
ICE : 00108410980068

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع - الالفية - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء.

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 00108410900068 - Patente : 35051078 - ت.م : 05 22 93 10 61 - Fax. : 05 22 93 10 60 - الفاكس : 05 22 93 10 61

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61/ 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف : GSM WhatsApp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com

