

# 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.

## Diagnostique 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 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 068534

41330  
☐ Autres

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9115 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. BAZZO SOAD

Date de naissance : 18/09/1967

Adresse : 2, Rue Ibn HAZEM, Maarif - CASABLANCA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/07/2023

Nom et prénom du malade : M. BAZZO SOAD Age :

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

Nature de la maladie : Affection métabolique et hypercholestérolémie

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 : / /

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
21/07/20			350,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/07/20	262,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/08/20	310 + 21/11	455,1

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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																
	<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
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] 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'EXECUTION

# Docteur Fatima MAROUAN

Professeur universitaire

Spécialiste en endocrinologie, diabétologie  
et maladies de la nutrition

Ex chef de service d'endocrinologie au CHU de Casablanca

Ex Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

Lauréate de la faculté de Médecine de Lyon

الدكتورة فاطمة مروان

أستاذة جامعية

أخصائية في أمراض الغدد والسكري

و أمراض التغذية

رئيسة سابقة بمصلحة الغدد بالدار البيضاء

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

خريجة كلية الطب بليون

Casablanca, le : 21-07-2020

Nom : Bagho Soud

5630



PPV : 56,30 DH  
LOT : 20014/B  
EXP : 04/2022

1 Dune 2000

1 AB / Am

x 1 mois puis

49,60

PPV : 49,60 DH  
LOT : 20003  
EXP : 04/2023



1 Dune 100000

99,00

1 AB / mois

3 / seules 20

58,00

19 / f

LOT 190817  
EXP 02/2022  
PPV 99.00DH

4 / sangeur

sub x 3 / f

PPV 58DH00

EXP 02/2023  
LOT 01032 2

262,90  
Hassan

Pharmacie AL Nour  
Angle Rue Ibnou Kati  
et Abou Hassan Saghar  
Madinat Extension Casa Tél 23.17.94

*[Signature]*

## Docteur Fatima MAROUAN

Professeur universitaire  
Spécialiste en endocrinologie, diabétologie  
et maladies de la nutrition  
Ex chef de service d'endocrinologie au CHU de Casablanca  
Ex Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Lauréate de la faculté de Médecine de Lyon

## الدكتورة فاطمة مروان

أستاذة جامعية  
أخصائية في أمراض الغدد والسكري  
و أمراض التغذية  
رئيسة سابقة بمصلحة الغدد بالدار البيضاء  
أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء  
خريجة كلية الطب بليون

Casablanca , le : .....

Nom : Bagho Souad

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Glycémie a jeun                        | <input type="checkbox"/> T4L                                    |
| <input type="checkbox"/> Glycémie post prandiale                | <input type="checkbox"/> T3L                                    |
| <input type="checkbox"/> Hémoglobine glyquée (HBA1C)            | <input type="checkbox"/> Anticorps anti TPO                     |
| <input type="checkbox"/> Fructosamine                           | <input type="checkbox"/> Thyroglobuline                         |
| <input type="checkbox"/> TRIGLYCERIDES                          | <input type="checkbox"/> Anticorps anti récepteurs TSH          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cholestérol total           | <input type="checkbox"/> Cortisol libre urinaire                |
| <input checked="" type="checkbox"/> HDL                         | <input type="checkbox"/> Cortisolémie -                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> LDL                         | 8h.....16h.....   |
| <input type="checkbox"/> Urée                                   | <input type="checkbox"/> Prolactine a - 10h .....               |
| <input type="checkbox"/> Créatinine                             | <input type="checkbox"/> FSH                                    |
| <input type="checkbox"/> Clairance créatinine (urines de 24h)   | <input type="checkbox"/> LH                                     |
| <input type="checkbox"/> Microalbumunurie sur les urines de 24h | <input type="checkbox"/> Estradiol                              |
| <input type="checkbox"/> ECBU                                   | <input type="checkbox"/> IGF1                                   |
| <input type="checkbox"/> TGO/TGP/GGT                            | <input type="checkbox"/> Anticorps antiendomysium               |
| <input type="checkbox"/> Sérologie hépatite B et C              | <input type="checkbox"/> Anticorps anti Glutaminases            |
| <input type="checkbox"/> NFS+Plaquette                          | <input type="checkbox"/> Testotéronémie                         |
| <input type="checkbox"/> Uricémie                               | <input type="checkbox"/> 17OHProgesterone                       |
| <input type="checkbox"/> Calcémie                               | <input type="checkbox"/> PTH                                    |
| <input type="checkbox"/> PSA                                    | <input type="checkbox"/> Calcitonine                            |
| <input type="checkbox"/> CRP                                    | <input type="checkbox"/> ACE                                    |
| <input type="checkbox"/> VS                                     | <input type="checkbox"/> Dérivés méthoxylés dans les urines 24h |
| <input type="checkbox"/> Ferritinémie                           |   |
| <input type="checkbox"/> Lonogramme sanguin                     |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> TSHu-s                      |   |
| <input type="checkbox"/> VIT D2/D3                              |   |

LABIOMED  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. D'Année Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 05 22 48 13 51/96

# Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED - S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067  
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca  
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

**Dr Jalil ELMANJRA**

Pharmacien Biologiste  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon  
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

**Dr Abdelaziz LEMSEFFER**

Pharmacien Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon  
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

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

Casablanca le vendredi 28 août 2020 Mme BAGHO SOUAD

FACTURE N°	10149
------------	-------

## Analyses :

Cholestérol total -----	B	30	
Cholestérol HDL + LDL -----	B	80	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	200	Total : B 310

## Prélèvements :

Sang-----	Pc	15	
-----------	----	----	--

TOTAL DOSSIER	455,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
Quatre Cent Cinquante Cinq Dirhams

مختبر التحليلات الطبية  
LABIOMED  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 05 22 48 13 51/96

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

**Mme BAGHO SOUAD**

Dossier N° : 20572316

Docteur FATIMA MAROUAN

Dossier ouvert le : 28/08/20 - Edité le : 28/08/20

Page N° 1/1

## BIOCHIMIE

*	TRIGLYCERIDES (Cobas C6000)	:	<b>1,83</b>	g/l	0,60 à 1,50
		:	<b>2,09</b>	mmol/l	0,70 à 1,70
	CHOLESTEROL TOTAL (Automate Cobas C6000)	:	<b>1,89</b>	g/l	1,50 à 2,00
		:	<b>4,88</b>	mmol/l	3,87 à 5,16

### CHOLESTEROLS HDL - LDL


*	CHOLESTEROL HDL (Cobas C6000)	:	<b>0,35</b>	g/l	> 0,40
		:	<b>0,9</b>	mmol/l	> 1,03
	CHOLESTEROL LDL (Automate Cobas C6000)	:	<b>1,17</b>	g/l	< 1,60
		:	<b>3,02</b>	mmol/l	< 4,12
*	Facteur de Risque Athérogène	:	<b>5,4</b>		N < 5,0

## BILAN THYROIDIEN

THYREOSTIMULINE (TSH us)	:	<b>1,28</b>	μUI/ml	0,25 à 4,2
(Automate Cobas C6000)				
(Risque d'interférence avec la Biotine)				

Nouvelles normes en 2019 pour la TSH  
Si Grossesse (1er Trimestre) 0,25 à 2,5  
Si Grossesse (Trim 2 + 3) 0,25 à 3,0

Dr Jalil ELMANJRA

 Dr Abdelaziz LEMSEFFER