

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

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

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 - 8ème 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° M20- 0007918

N° 51023

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3503

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom : NAJEDDINE ABDELKADER

Date de naissance : 1948

Adresse :

Tél. : 06 88 51 7573

Total des frais engagés :

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.

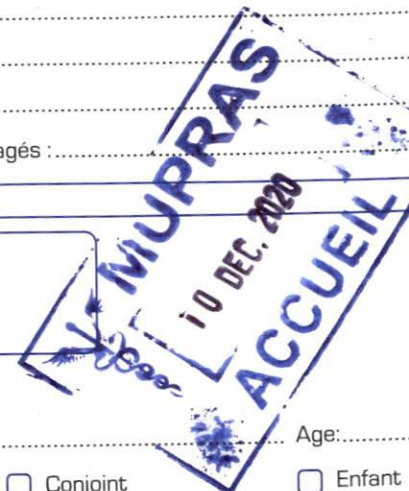
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 10 / 12 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



FEUILLE DE SOINS

A REMPLIR PAR LE SOUSCRIPTEUR

Cachet de la contractante

N° de police : SCR

N° d'adhérent : 324

A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT (E)

Nom et prénom de l'adhérent (e) : LIDRISSI Khadija

Prénom du patient (e) : Mi - MÈME

Lien de parenté du patient (e) avec l'adhérent :

Montant des frais exposés (en DH) : 1.355,40

A : CASA le 6/3/2020 Signature de l'adhérent (e) :

Liens de téléchargement de l'application mobile Atlanta :

IOS : <http://www.atlanta.ma/iphone>

Android : <http://www.atlanta.ma/android>

Ces liens vous permettent la consultation de vos dossiers maladie.

CADRE RÉSERVÉ À LA COMPAGNIE

N° de sinistre

Appréciation du médecin conseil



A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT.

Nom et prénom du patient (e) : M. Leloussi Khadija
 Age du patient (e) : 45 Date des soins : 11/02/2020
 Nature de la maladie (*) : goitre nodulaire
 S'il s'agit d'un accident ou d'un traumatisme, causes et circonstances (*) :

(*) : Au cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, veuillez communiquer les renseignements sous pli confidentiel séparé, à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

PRATICIEN	DATE	NATURE DES ACTES	COTATION	HONORAIRES	SIGNATURE ET CACHET DU PRATICIEN
MEDECINS TRAITANTS	03/02/20 11/02/20	US	US	250 4	
PHARMACIE	11/02/2020			20,40	
ANALYSES / RADIOGRAPHIES	03/02/20	B530		738,00	
AUXILIAIRES MEDICAUX	11/02/20	Echographie thyroïdienne		350,00	
OPTICIEN					

Docteur Khaled DEMBRI

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition

Echographie
 Diabète - Goitre - Anorexie - Hypertension Artérielle
 Cholestérol - Lipides - Troubles de croissance
 Andropause - Ménopause
 Traitement complet de l'obésité

CABINET DEMBRI

الدكتور خالد دمبري

تخصصي في أمراض الغدد السكرية والتغذية

الفحص بالصدى
 مرض السكري والغدة الدرقية
 الضغط الدموي - الكوليسترول - الدهون
 فقدان الشهية - اضطرابات النمو - البلوغ والجنس
 سن اليأس - العقم عند الرجل والمرأة
 العلاج الكامل للسمنة

Casablanca, Le : 11/02/2020 : الدار البيضاء، في :

M. Leloussi Khadija

6,80x3
Leoflypox 25 (NS)

20,40
145
738,00

11/02/20
02-20

شارع القاضي ايس، الطابق الثاني، المعاريف - الدار البيضاء - جماعة المعاريف

9, Rue Al Kadi lass au 2ème étage (face école Bienfaisance à coté de la commune du maârif) - Casablanca

Tél : 05 22 23 37 91 / Fax : 05 22 23 42 15 / GSM (si urgence) : 06 61 63 32 50

Email : kdembri@hotmail.com / khaled1966dembri@gmail.com - Site Web : www.dembri-encocrino.com

N° règlement : 2020038824

DECOMPTÉ DES PRESTATIONS MALADIE



Contrat n° : 004.2020.00000036-01

Ste contractante : SOCIETE CENTRALE DE

Soin du : 03/02/2020

Adhésion n° : 00000192

Adhérent(e) : LIDRISSI KHADIJA

Sinistre n° : 040.2020.00113852

Malade : Lui même

Déclaré le : 31/03/2020

Date décision : 29/07/2020

Numéro RIB :

Reçu le : 17/03/2020

Nature Prestation	Frais Engagés (Dhs)	Remboursement			
		Mnt.Retenu (Dhs)	Base Remb.(Dhs)	Tx(%) / Val.	Mnt.Remboursé (Dhs)
CONSULTATION DE SPECIALISTE	250.00	0.00	250.00	90.00	225.00
ECHOGRAPHIE	350.00	0.00	350.00	90.00	315.00
BIOLOGIE MEDICALE	735.00	0.00	735.00	90.00	661.50
Pharmacie	20.40	0.00	20.40	90.00	18.36
Totaux	1 355.40	0.00	1 355.40		1 219.86
Dossier n° : Règlement compagnie (Dhs)					1 219.86

Observation(s) :

Signature Adhérent(e)



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BORDEAUX

مختبر التحليلات الطبية بوردو

Dr. Zineb EJ JENNANE : Médecin Biologiste

LABORATOIRE BORDEAUX

Biochimie
Bactériologie

Hématologie
Parasitologie

Hémostase
Mycologie

Immunologie
Virologie

Hormonologie
Biologie de la reproduction

Dossier : 2002030015
Prélèvement du : 03-02-2020
Edition : 03-02-2020

Mme LIDRISSI Khadija

Né(e) le 01-01-1948

Code Patient 1702140013

Médecin Dr DEMBRI Khaled

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE (Automate SYSMEX XS-500i)

				29-01-2020
Hématies	4.22	M/ μ l	(4.00-5.20)	4.31
Hémoglobine	13.4	g/dL	(12.5-15.5)	13.6
Hématocrite	39	%	(37-50)	39
VGM	91	fL	(80-97)	91
TCMH	32	pg	(27-32)	32
CCMH	35	g/dL	(32-36)	35
Leucocytes	6 970	/mm ³	(4 000-10 000)	7 140
Polynucléaires Neutrophiles	34.4	%		32.1
Soit:	2 398	/mm ³	(1 500-7 000)	2 292
Lymphocytes	56.4	%		59.5
Soit:	3 931	/mm ³	(1 500-4 000)	4 248
Monocytes	7.7	%		7.3
Soit:	537	/mm ³	(200-1 000)	521
Polynucléaires Eosinophiles	1.4	%		1.0
Soit:	98	/mm ³	(80-400)	71
Polynucléaires Basophiles	0.1	%		0.1
Soit:	7	/mm ³	(0-100)	7
Plaquettes	308 000	/mm ³	(150 000-450 000)	288 000

Laboratoire d'Analyses Médicales Bordeaux
Dr. EJ-JENNANE Zineb
Médecin biologiste
280, Bd. Bordeaux RDC Bourgogne-Casa
Tél: 0522 22 30 37 - Fax: 0522 22 29 62
TP: 35460318 - RC: 422030

Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 71 45 29 04

Page : 1/2

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BORDEAUX



Dr. EJ JENNANE ZINEB : Médecin Biologiste

280, Bd Bordeaux, RDC - 20040 - CASABLANCA

Tél : 0522 22 30 37 / 08 08 35 31 54 Fax : 0522 22 29 62

Site web: www.labobordeaux.com Email: laboratoirebordeaux@gmail.com

TP : 35460318 IF : 15269526 RC : 422030 INPE : 093061190 ICE : 000232167000019

FACTURE N° : 200200014

Casablanca le 03-02-2020

Mme LIDRISSI Khadija

Demande N° 2002030015

Date de l'examen : 03-02-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
0161	T4 libre	B200	B
0163	TSH	B250	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 530

TOTAL DOSSIER : 735.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent trente-cinq dirhams

Laboratoire d'Analyses Médicales Bordeaux
Dr. EJ-JENNANE Zineb
Médecin Biologiste
280, Bd. Bordeaux RDC Bourgogne-Casa
Tél : 0522 22 30 37 Fax : 0522 22 29 62
TP : 35460318 - RC : 422030

Dr DEMBRI KHALED

Spécialiste en endocrinologie

Diabétologie et nutrition

9, rue kadi iass maarif. Casa

Tél: 0522233791 / Fax: 0522234215

GSM : 0661633250

Casablanca, le 11.02.2020

Nom : Lidrissi

Prénom : Khadija

Indication : Goitre nodulaire

Echographie Thyroïdienne

L'exploration échographique de la thyroïde est réalisée avec une sonde de 18 mhz : Echo Doppler Hitachi Aloka F37 Mise en service : Janvier 2019

Les 2 lobes thyroïdiens sont légèrement augmentés de taille de contours réguliers d'écho structure hétérogène multi nodulaire mesurant :

Lobe droit : 42.3x13.8x12.2mm siège d'1 nodule polaire inférieur échogène régulier de forme arrondi mesurant 7.8 mm de grand axe tirads 3

Lobe gauche : 43.4x10.7x12.3 mm siège de 2 nodules échogènes réguliers de forme arrondi polaire inférieurs mesurant 5.6 mm et 6.3 mm de grand axe tirads 3

L'isthme : 3.8 mm

Absence d'adénopathie latéro-cervicales

Les glandes sous-claviculaires et parotidiennes sont de taille et d'écho-structure normales

Adresse : 9, Rue Kadi Iass 2^{ème} étage à côté de Mac Donald's Casablanca.

Email : kdembri@hotmail.com


Dr. DEMBRI Khaled
Endocrinologie et Diabétologie
9, Rue Kadi Iass - Casablanca
Tél: 05 22 23 37 91 - 05 22 23 42 15

Dr DEMBRI KHALED Casa le 11.02.2020

Spécialiste en endocrinologie

Diabétologie et nutrition

9. Rue Kadi Iass Maârif. Casa

Tél: 0522233791 / Fax: 0522234215

GSM : 0661633250

Nom : Lidrissi

Prénom : Khadija

Indication : Goitre nodulaire

Facture pour Echographie Thyroïdienne : 350dh

Adresse : 9. Rue Kadi Iass 2^{ème} étage à côté de

Mac Donald's Casablanca

Kdembri@hotmail.com

Dr. DEMBRI Khaled

Endocrinologie Diabétologie

et Nutrition

9, Rue Kadi Iass - Casablanca

Tel: 05 22 23 37 91 - 05 22 23 42 15