

## 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.

### 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 tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-519712

51280

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans les 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

MUPRAS

ACCUEIL

REBIR 0 DEC. 2020

#### **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
16/10/10	C	9	300,-	Dr. MOHAMED CHAOUKI Dermatologue 172, av. Roubaïek, 3 <sup>e</sup> étage La Villette - Casablanca Tel: 05 22 62 89 89 99

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/10/2020	377,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **BELIEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Mohamed CHAMITI

# الدكتور محمد شميطي

Spécialiste en Dermato-vénérérologie

Maladies de la peau, de l'ongle et du cuir chevelu

Maladies Sexuellement Transmissibles

Cosmétologie - Allergie de la peau

Chirurgie de la peau - Epilation au laser

Membre de la Société française de Dermatologie

Casablanca, Le .....

27 OCT. 2020

اختصاصي في

أمراض الجلد، الشعر و الظفر

الأمراض التناسلية

الطب التجميلي، حساسية الجلد

جراحة الجلد، إزالة الشعر بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية للجلد

الدار البيضاء، في

٣٢١٥

① Loceryl Vernis



Loceryl 1 fl oz | source ⇒ ongle

ZITOUNE

KEBIRAT

56.00  
ex

ONIFINE folie le



177.00

Loceryl

ml

3-4 ml



شارع أحمد نقيلي رقم 172 شقة 5 الطابق الثالث - لاقيلات - الدار البيضاء (مقابل محطة ترامواي الحزام الكبير)  
Bd. Ahmed Nakili N°172 - 3<sup>eme</sup> Etage Appt.5 La Villette - Casablanca - (en Face Station tramway de la Grande Ceinture)

Tél.: 05 22 62 89 89 / 99 - الهاتف : Fax : 05 22 62 89 99 - الفاكس :

valable 3 mois

Le 27 / 10 / 2005

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : Hédi ZITOUNI KEBRA

Présente .....

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit) .....

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto:reclamation@mupras.com) // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

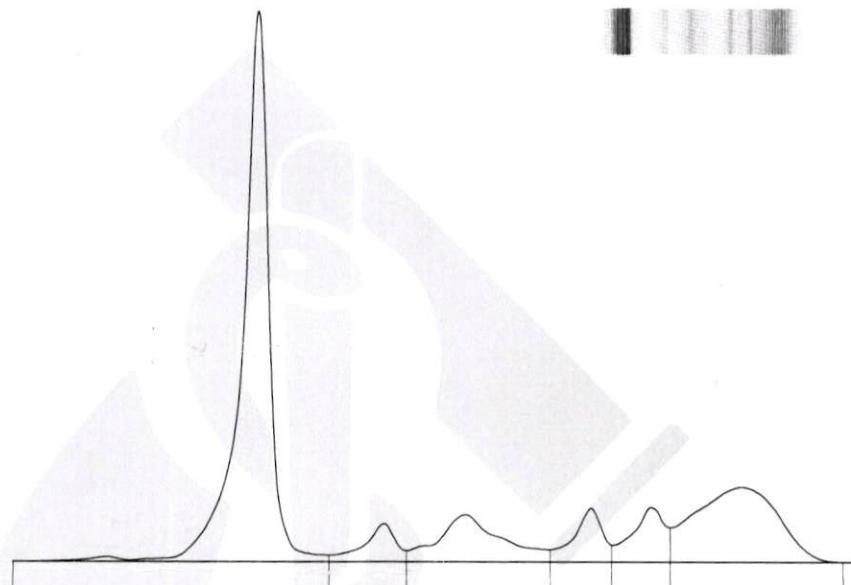
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Nom/Prenom : **ZITOUNE Kebira**

Dossier :

Date de naissance : **22/03/1932**

**Electrophorèse capillaire des protéines sériques**  
(Technique réalisée sur Minicap - SEBIA)



**Protides Totaux : 70,8 g/L**

**Rapp. A/G : 1,10**

Nom	%	Normales %	g/L	Normales g/L	
Albumine	<b>52,4</b>	<	55,8 - 66,1	<b>37,10</b>	40,20 - 47,60
Alpha 1	<b>4,2</b>		2,9 - 4,9	<b>2,97</b>	2,10 - 3,50
Alpha 2	<b>10,4</b>		7,1 - 11,8	<b>7,36</b>	5,10 - 8,50
Beta 1	<b>5,3</b>		4,7 - 7,2	<b>3,75</b>	3,40 - 5,20
Beta 2	<b>6,2</b>		3,2 - 6,5	<b>4,39</b>	2,30 - 4,70
Gamma	<b>21,5</b>	>	11,1 - 18,8	<b>15,22</b>	8,00 - 13,50

Commentaire:

*Le Biogiste*  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. AZIZ MOTAOUAKKIL  
187, Boulevard Ibnou Sina - Hay El Hana - Casablanca  
Tél. : 05 22 95 03 34 - Fax : 05 22 94 77 45 - E-Mail : evolulab@hotmail.com  
RC : 267035 - ICE : 001666539000001

**Protéinurie**  
 (Test photométrique avec utilisation de rouge de pyrogallol)

21 mg/l (<200)

**Proteinurie des 24h**  
 (Immunoturbidimétrie sur Respons)

42.0 mg /  
 24h (<150.0)

### BILAN ENDOCRINIEN

**- TSH**  
 (Technique ELFA Vidas)

1.32 mUI/L (0.25–5.00)

**- T4L – Thyroxine libre**  
 (Technique ELFA )

17.64 pmol/l (11.60–25.00)  
 13 ng/l (9–19)

*Validé par le biologiste*



2010192013 – Mme Kebira ZITOUNE EP HALMONY

16-09-2020

**– Crétatine**  
(Test colorimétrique enzymatique )

11.0 mg/L  
97.4 µmol/L

7.4

22-07-2020

**– Glycémie à jeun**  
(Beckman AU480)

1.69 G/L  
9.38 mmol/L

1.42

22-07-2020

**– Transaminases GOT (ASAT)**  
(Méthode : IFCC )

18 UI/L

18

22-07-2020

**– Transaminases GPT (ALAT)**  
(Méthode:IFCC )

12 UI/L

11

**– Phosphatase alcaline (PAL)**  
(Méthode:IFCC )

82 UI/L

**– Gamma glutamyl-transferase (GGT)**  
(Méthode: IFCC, DGKC )

37 UI/L

**ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES**

Protéines totales :

70.8 G/L

(60.0–80.0)

Albumine :

52.4 %

(55.8–66.1)

soit en g/l :

37.10 g/l

(40.00–47.60)

Alpha 1 globulines :

4.2 %

(2.9–4.9)

soit en g/l :

3.0 g/l

(2.1–3.5)

Alpha 2 globulines :

10.4 %

(7.1–11.8)

soit en g/l :

7.4 g/l

(5.1–8.5)

Béta 1 globulines :

5.3 %

(4.7–7.2)

soit en g/l :

3.8 g/l

(3.4–5.2)

Béta 2 globulines :

6.2 %

(3.2–6.5)

soit en g/l :

4.4 g/l

(2.3–4.7)

Gamma globulines :

21.5 %

(11.1–18.8)

soit en g/l :

15.2 g/l

(8.0–13.5)

Interprétation:

Augmentation modérée des Gamma Globulines

**BIOCHIMIE URINAIRE**

Diurèse des 24h

2.000 litres/  
24h

**Date du prélèvement :** 19-10-2020 à 10:09

**Code patient :** 1909272011

**Né(e) le :** 22-03-1932 (88 ans)



**Mme Kebira ZITOUNE EP HALMONY**

Dossier N° : 2010192013

Prescripteur : Dr Mohamed CHAMITI

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION GLOBULAIRE(Sysmex XT-1800i)

16-09-2020

Leucocytes	9.55	G/L	(3.90-10.20)	9.34
Hématies	4.66	T/L	(3.85-5.20)	4.31
Hémoglobine	13.6	g/dL	(11.8-15.8)	12.9
Hématocrite	39.2	%	(35.0-45.5)	37.1
V.G.M	84.1	fL	(80.0-101.0)	86.1
T.C.M.H	29.2	pg	(27.0-34.0)	29.9
C.C.M.H	34.7	g/dL	(30.0-36.0)	34.8

### FORMULE LEUCOCYTAIRE(Sysmex XT-1800i)

Poly. Neutrophiles	52.1	%	49.6
Soit	4.98	G/L	(1.50-7.70)
Poly. Eosinophiles	2.9	%	3.7
Soit	0.28	G/L	(0.02-1.10)
Poly. Basophiles	0.2	%	0.2
Soit	0.02	G/L	(<0.35)
Lymphocytes	40.0	%	42.3
Soit	3.82	G/L	(>1.00)
Monocytes	4.8	%	4.2
Soit	0.46	G/L	(0.10-2.70)
<b>PLAQUETTES(Sysmex XT-1800i)</b>	<b>256</b>	G/L	(150-450)
<b>Commentaire :</b>	Numération formule sanguine normale		

### - VITESSE DE SEDIMENTATION

Technique automatisée corrélée à la méthode de Westergreen

27-09-2019

- VS 1ère heure	56	mm	(<20)	60
- VS 2ème heure	102	mm		119

## BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

<b>- Protéines totales</b>	70.8	g/L	(60.0-80.0)
(Méthode: Biuret with sample blank sur respons)			

16-09-2020

<b>- Urée</b>	0.32	g/l	(0.15-0.55)	0.39
( Urease sur AU480)				