

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## 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.

## Optique :

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.

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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- 0002730**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 123.16 Société : RAM (51714)

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom : CUERIE, CHARAF Date de naissance :

Adresse : JALIA 71 CASABLANCA NOUVEAU CASA

Tél. : 06 10 81 40 49 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
Le 21-07-2020		5 250		
22-07-2020	CG 5	10		

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr A. VENKATENARAYAN Endocrinologist Dr A. Venkatesan Labo Plus Tel: 03 22 23 37 91 - 05 22 23 37 95	21.07.20	Thyroxine 300 B680 + PC	936,20 dh

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

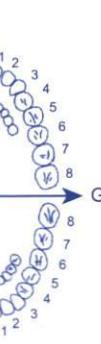
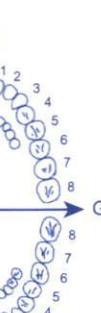
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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'EXECU

**Dr DEMBRI KHALED** Casa le 21.07.2020  
Spécialiste en endocrinologie  
Diabétologie et nutrition  
9. Rue Kadi Iass Maârif. Casa  
Tél: 0522233791 / Fax: 0522234215  
GSM : 0661633250

Nom : Ait Hammou  
Prénom : Asmaa  
Indication : Goitre



Faire svp : TSHus + T4L + NFS +Ac AntiTPO

Adresse : 9. Rue Kadi Iass 2<sup>ème</sup> étage à côté de  
Mac Donald's Casablanca  
[Kdembri@hotmail.com](mailto:Kdembri@hotmail.com)

Dr. DEMBRI Khaled  
Endocrinologist Diabetologist  
Di Nutrionist  
9. Rue Kadi Iass Casablanca  
Tel: 05 22 23 37 91 Fax: 05 22 23 42 15

**Dr Zizi**

دكتور الزيزي

Médecin Biologiste

Ancien interne des hôpitaux de Paris

طبيب

إختصاصي في  
التحاليل الطبية

Casablanca le 21-07-2020

Mme AIT HAMOU Asmaa

FACTURE N° B20070747

### Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Traitement échantillon sanguin	E25	E
0160	T4	B200	B
0163	TSH	B250	B
0216	Numération formule Anticorps anti-thyroperoxydase	B80 B150	B B

Total des B : 680

TOTAL DOSSIER : 936.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
neuf cent trente-six dirhams vingt centimes



**Dr DEMBRI KHALED** Casa le 21.07.2020

Spécialiste en endocrinologie

Diabétologie et nutrition

9. Rue Kadi Iass Maârif. Casa

Tél: 0522233791 / Fax: 0522234215

GSM : 0661633250

Nom : Ait Hammou

Prénom : Asmaa

Indication : Goitre

Facture pour Echographie Thyroidienne : 350dh

Adresse : 9. Rue Kadi Iass 2<sup>ème</sup> étage à côté de

Mac Donald's Casablanca

Kdembri@hotmail.com

Dr. DEMBRI Khaled  
Endocrinologie Diabetologie  
Nutrition  
9, Rue Kadi Iass, Casablanca  
Tel: 05 22 23 37 91 - 05 22 23 42 15

**Dr DEMBRI KHALED**  
Spécialiste en endocrinologie  
Diabétologie et nutrition  
9. rue kadi iass maarif. Casa  
Tél: 0522233791 / Fax: 0522234215  
GSM : 0661633250

Casablanca, le 21.07.2020

Nom : Ait Hammou  
Prénom : Asmaa  
Indication : Goitre

### 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 mesurant :

Lobe droit : 42.0x12.7x17.8 mm

Lobe gauche : 40.7x12.2x15.5 mm

L'isthme : 2.9 mm

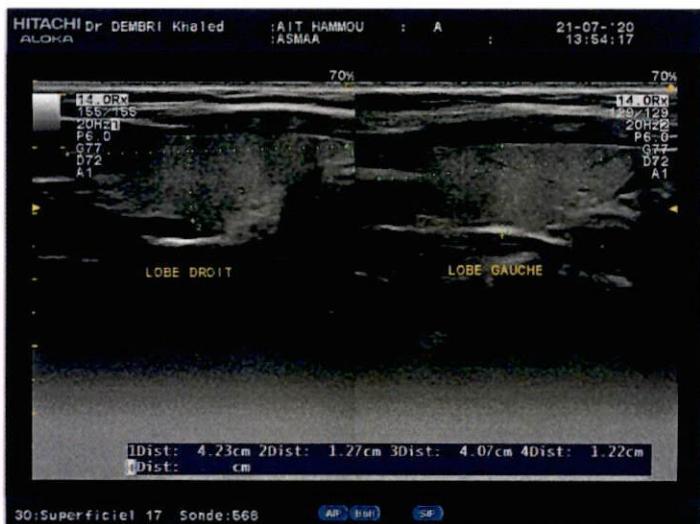
Absence d'adénopathie latéro-cervicales

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

Adresse : 9. Rue Kadi Iass 2<sup>ème</sup> étage à côté de Mac Donald's Casablanca.  
Email : kdembri@hotmail.com

Signé :

~~Dr. DEMBRI Xhaled  
Endocrinologue Diabétologue  
et Nutrition  
9. Rue Cadji Iass Casablanca  
Tel. 05 22 23 37 91 05 22 23 42 15~~



Mme AIT HAMOU Asmaa

Prescripteur : Dr DEMBRI KHALED

Casablanca le : 21-07-2020

Du : 21-07-2020

Référence : B20070747

#### **Dr Zizi**

Médecin Biologiste

Ancien interne des hôpitaux de Paris

	Normes	Antériorités
<b>HEMATOLOGIE</b>		

#### **HEMOGRAMME**

##### Numération Globulaire

24-09-2019

Hématies	4.9	M/mm <sup>3</sup>	(4.0–5.3)	5.0
Hémoglobine	13.3	g/dL	(12.5–15.5)	13.6
Hématocrite	40	%	(37–46)	41
VGM	82	μ <sup>3</sup>	(80–95)	82
TCMH	27	pg	(28–32)	27
CCMH	33	g/100mL	(30–35)	33

##### Formule leucocytaire

Leucocytes	10 830	/mm <sup>3</sup>	(4 000–10 000)	8 020
Neutrophiles	66	% soit	7 148 /mm <sup>3</sup>	(1 500–7 500)
Eosinophiles	2	% soit	217 /mm <sup>3</sup>	(<400)
Basophiles	1	% soit	108 /mm <sup>3</sup>	(<100)
Lymphocytes	25	% soit	2 708 /mm <sup>3</sup>	(1 500–4 000)
Monocytes	6	% soit	650 /mm <sup>3</sup>	(200–1 000)

##### Numération plaquettaire

Plaquettes	455 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000–400 000)	340 000
Volume Plaquettaire Moyen	7.6	fl	(6.0–11.0)	8.0





Laboratoire de biologie médicale  
مختبر التحاليلات الطبية

Mme AIT HAMOU Asmaa

Prescripteur : Dr DEMBRI KHALED

Casablanca le : 21-07-2020 Du : 21-07-2020

Référence : B20070747

Normes

Antériorités

### BILAN ENDOCRINIEN

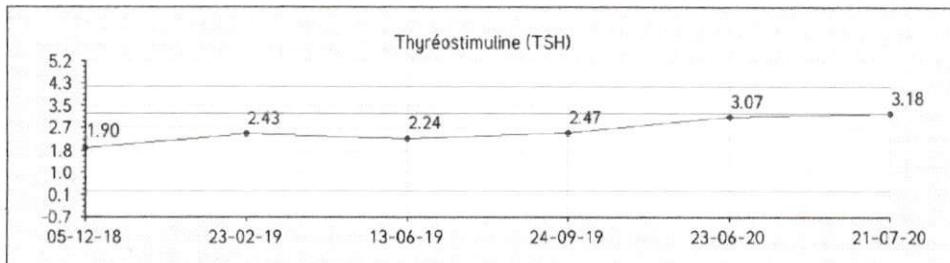
Thyréostimuline (TSH)  
(Cobas e411: Electrochimiluminescence)

3.18 µUI/mL

(0.27-4.20)

23-06-2020

3.07



Thyroxine libre (T4L)

12.49 ng/L

(9.30-17.00)

(Cobas e411: Electrochimiluminescence)

15.99 pmol/L

(11.90-21.76)

### AUTO-IMMUNITE

Anticorps anti-thyroperoxydase (anti-TPO)  
(ELISA Alegria ORGENTEC)

Négatif

24-09-2019

Index

26 IU/mL

26

Interprétation :

< 50 IU/mL	: Négatif
50 - 75 IU/mL	: Limite
> 75 IU/mL	: Positif

