

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.

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.

Prothèse 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- 063318

ND-53578

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4470 Société : Retraite (RAM)

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAFAH Redouane

Date de naissance : 03/03/1960

Adresse : Habituelle

Tél. : 06 13 03 86 20 Total des frais engagés : 460,80# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23

Nom et prénom du malade : SAFAH REDOUANE Age :

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

Nature de la maladie : Hypertension artérielle

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 : 29/12/2020

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
23/12/22	C2		300 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Hay El Matat 180 km Route de l'Oasis - Casablanca Tel: 07 77 11 11 11	23/12/22	160.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				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

Cabinet Médical Spécialisé

Dr. ARBAOUI BATTAL FATIHA

Spécialiste

Endocrinologie • diabétologie

Maladies Métaboliques • Nutrition • Obésité



عيادة طبية متخصصة

الدركتورة عربوي باتال فاتية

أخصائية

الغدد - السكري

الأمراض الأيضية - التغذية - السمنة

Casablanca, le : 23/12/2022

M. SAYAGH Redouane

$$24.40 \times 4 =$$

← Levotyrox 100.

$$6.80 \times 2 = 13.60$$

$$+ \text{Levotyrox } 25 \times 25 = 49.60$$

+ D. Cure 100.00.

$$= 160.80 \text{ ap dinner.}$$

Trajet de 400

صيدلية المطار
Pharmacie Hay El Matar
L. Bd. Oum Rahmoula - Casablanca - Tél : 93.20.24



ARBAOUI FATIHA
ENDOCRINOLOGIE
NUTRITION

إقامة جوهرة، 150 طريق الواريس (مقابل محطة المطار الواريس) - الدار البيضاء

Résidence Jawhara, 150 Route de l'Oasis (En face Gare Oasis) - Casablanca

Tel : 0522 25 61 65 / 0522 23 25 06 / Fax : 0522 23 25 06

En cas d'urgence : 0663 43 95 48

Patente : 091646169 - IF : 401444221 - ICE : 001714969000048

6 118001 102020

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

7862160342

6 118001 102020

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

7862160342

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

7862160342

6 118001 102006

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

7862160335

6 118001 102006

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

7862160335

PPV: 49,60 DH
LOT: 20F03
EXP: 06/2023

10



مختبر التحليلات الطبية "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale GENE LAB
"Oum Rabiaa"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحصائي

Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : ARBAOUI BATTAL FATHA

RES JAWHARA.150 ROUTE DE L'OASIS (EN FACE GARE DE
L'OASIS)- CASABLANCA

Tél : 0522256165 Fax : 0522232506

Casablanca

Edité le : 22/12/2020

Mr SAYAGH Redouane

Date naissance: 03/03/1960

Code Patient : 18-02403

MUPRAS PY100%

Dossier créé le : 21/12/2020

Patient prélevé le : 22/12/2020

INPEGENELAB : 093001394

INPE Bio : 097163968

IF : 51485800

Réf : 211220-092



Heure création: 12:29

Heure Plvt : 7:40 ± 15 min

Page : 1/2

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
GLYCEMIE à jeun	:	0,96 g/l	(0,7 - 1,1)	0,91 (14/09/20)
(Enzymatique UV/Beckman Coulter AU480)		5,33 mmol/l	(3,89 - 6,11)	1,02 (05/08/20)
CHOLESTEROL TOTAL	:	2,80 g/l	(Inférieur à 2)	2,40 (05/08/20)
(M.Enzymatique colorimétrique/Beckman Coulter AU480)		7,22 mmol/l	(3,63 - 5,18)	
HDL-CHOLESTEROL	:	0,59 g/l	(0,4 - 0,7)	0,55 (05/08/20)
(M.homogene directe immunologique/Beckman Coulter AU480)		1,52 mmol/l	(1,03 - 1,8)	
LDL- CHOLESTEROL (Selon la formule de Friedewald)	:	1,99 g/l	(Inférieur à 1,6)	1,61 (05/08/20)
NB : Valeurs à interpréter en fonction des données cliniques		5,13 mmol/l	(Inférieur à 4,12)	
TRIGLYCERIDES	:	1,10 g/l	(Inférieur à 1,5)	1,19 (05/08/20)
(M.Enzymatiques/Beckman Coulter AU480)		1,25 mmol/l	(Inférieur à 1,71)	

NB : Le prélèvement a été réalisé après s'être assuré des bonnes conditions de prélèvement.

Cependant, nous tenons à rappeler que le non-respect strict du délai de jeûne, peut (chez certaines personnes prédisposées) donner des valeurs élevées, significatives en comparaison avec l'historique du patient de :

- Triglycerides (++)
- Cholesterol total (+/-).

A savoir :

- * Régime normo-lipidique durant les 3 jours qui précèdent le prélèvement
- * Un jeûne d'au moins 12 h

Res. About Oum Rabiaa, Imm. "C" - Casablanca
M. BENAZZOUZ
Patente : 35051073 - Fax : 05 22 93 10 61
ICE : 001081109000068 - Tél : 05 22 93 10 60
N° 05 22 93 10 60 / 61 / 05 22 93 59 37 / 0661 76 30 68 - Gsm WhatsApp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com

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

شارع أم الربيع - اللفة - (أمام مركز الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "د" - الدار البيضاء

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

INPE : 097163968 - ICE : 001081109000068 - تيم : Patente : 35051073 - الفاكس : 05 22 93 10 61

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

مختبر التحليلات الطبية جينلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaa"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي

Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Mr SAYAGH Redouane

Dossier N° : 211220-092

Page : 2/2

ANALYSES HORMONALES

Valeurs Usuelles

Antériorité

TSH-us : Thyroestimuline-Hormone : 27,59 μ UI/ml
(Téch. Chimieluminescence/Access) **Résultat contrôlé**

(0,3 - 5,6)

Valeurs Usuelles TSHus en μ UI/ml

- Pour les enfants de moins de 18 ans : les valeurs sont en fonction de l'âge
- Population globales âgées de 18 à 88ans
Homme : 0,30-5,6 μ UI/ml
Femme Non Enceinte : 0,25-5,6 μ UI/ml
- Femme enceinte :
1er Trimestre : 0,05-3,70 μ UI/ml
2ème Trimestre : 0,31-4,35 μ UI/ml
3ème Trimestre : 0,41-5,18 μ UI/ml

NB: TSH élevée

Veuillez vous adresser au médecin traitant pour réajustement thérapeutique
Résultats à interpréter en fonction du contexte clinique, thérapeutique et biologique.



39,44 (14/09/20)
1,52 (05/08/20)
1,36 (24/01/18)

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

Dr. Mohamed BENAZZOUZ

Dr. Meriem HAOUANE

Signature de Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Laboratoire Génelab
Oum Rabiaa
BENAZZOUZ
Oum Rabiaa El Oulfa - Casa
Tél : 05 22 93 10 61 / 06 61 05 22 90 59 37 / 06 61 76 30 68
Fax : 05 22 93 10 61

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

شارع أم الربيع - اللفة - (أمام مقر العظوظ الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

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

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م - Patente : 35051078 - الفاكس : 05 22 93 10 61 - 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 : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com