

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 canaux, 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 canaux.

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 Aïtal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïtal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-599572

55406

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tel :

Total des frais engagés :

Dhs

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 le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, cocher la case "Confidentiel" et joindre 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) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Date des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/11/2021	3		35092	 INF 104, Bd. A. Ben Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/01/2021	478,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/1/2021	Rb thorax	200 811
	14/01/2021	BF 210	251,00 dh.

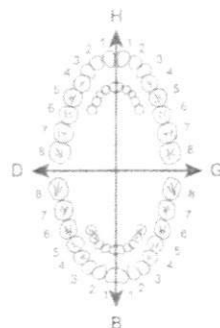
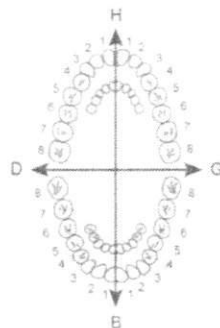
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
14 JAN 2021 439, Bd Aba Chouaib Doukkali Hay El Farah — CASABLANCA Tél 05 22 82 32 82 - Fax 05 22 82 32 83						

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez rendre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le plan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				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 G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Nouzha TRO

Professeur Universita
siolog

LOT 200710
EXP 01/2023
PPV 99.00DH



A
Tes

LOT 202242
EXP 09 22
PPV 170.00 DH

- Tuberculose
- usage Tabagique
- scopie Bronchique
- e Respiratoire

السنة ٢٠٢٢

THERAMAG
300 mg
B6

Lot :
A consommer de
préférence avant le :
PPC : 84,00 DH

Casablanca, le 13/1/2021 في الدار البيضاء،

7m

ASoudaid Zmane



84,00

1) theramag cp
1cp/j x 1 mois

99,00

2) oedes gel 20mg
1 gel/j A jeun x 1 mois

170,00

3) ofiken cp 200
1cp x 2/j x 8j

79,90

4) Kalmagas
1cp x 2/j

45,90

5) Tribuline sachet
1sachet x 2/j

Lot: 200403
A consommer de
préférence avant le :
PPC: 79,90 DH

Dr. Nouzha TRO
Professeur de
et de
et de
et de

06 63 01 55 99 / 05 22 25 25 35 : الفاكس / الهاتف - الدار البيضاء - رقم 4 - الطابق الأول -
104, Bd Abdelmoumen - 1er Etage - N° 4 - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 25 25 35

E-mail : trombati066@yahoo.fr البريد الإلكتروني

LOT : 2268
UT.AV : 07-25
P.P.V : 45 DH 90

Docteur Nouzha TROMBATI

Professeur Universitaire de Pneumophysiologie

Maladies Respiratoires - Tuberculose

Allergologie - Asthme - Sevrage Tabagique

Tests Allergologiques - Fibroscopie Bronchique

Exploration Fonctionnelle Respiratoire



الدكتورة نزهة طرنباطي

أستاذة جامعية إختصاصية

في أمراض الصدر و الجهاز التنفسي

داء السل - أمراض الربو و الحساسية

الإقلاع عن التدخين - تحليل الحساسية

التنظير القصبي - فحص الوظيفة التنفسية

Casablanca, le : 13/11/2021.

NOTE D'HONORAIRES

في Soussigné, AVE
Reçu de Mr.
ASOU SAID IMC
Je salue de
200 94 (Dex Cart
d-h) pour
Rx THORAX facile

Dr. Nouzha TROMBATI
Professeur de Pneumophysiologie
et Allergologie
104, Bd. Abdelmoumen 1er étage
Casablanca - Tél: 05 22 25 35 35

104, شارع عبد المومن - الطابق الأول ، رقم 4 - الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس : 05 22 25 25 35

104, Bd. Abdelmoumen - 1 er Etage - N° 4 - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 25 25 35

المحمول : 06 63 01 55 99 GSM البريد الإلكتروني : E-mail : trombati066@yahoo.fr

Docteur Nouzha TROMBATI

**Professeur Universitaire
de Pneumophthisiologie**

Maladies Respiratoires - Tuberculose
Allergologie - Asthme - Sevrage Tabagique
Tests Allergologiques - Fibroscopie Bronchique
Exploration Fonctionnelle Respiratoire



الدكتورة نزهة طرباطي

أستاذة جامعية إختصاصية
في أمراض الصدر والجهاز التنفسي
داء السل - أمراض الربو والحساسية
الإقلاع عن التدخين - تحليل الحساسية
التظير القصبي - فحص الوظيفة التنفسية

Casablanca, le 13/1/2021 في الدار البيضاء،

M. Houdaid Tmane

Rx thorax Face

opacités réticulaires
et nodulaires des
Champs Noyers.

Dr. Nouzha TROMBATI
Professeur de Pneumophthisiologie
et Allergologie
104, Bd. Abdelmoumen 1er Etage
Casablanca - Tél: 05 22 25 25 35

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE ABA CHOUAIB DOUKKALI
439, BD Aba Chouaib Doukkali Hay El Farah - Idrissia 20552 Casablanca
Tél : 0522.82.32.82/83 Fax : 0522.82.32.83 GSM : 06.61.48.86.67
E-mail : laboratoire.abachouaib@gmail.com
I.F : 40257328 - T.P : 33690273 - N° CNSS : 8078265 - I.C.E : 001718066000043 - I.N.P.E : 093060457

Assuré

Matricule

Bénéficiaire

ABOUSAID IMANE

Prise en charge N°

Prescripteur: TROMBATI N.

FACTURE N° 53127

Facturé le : 14/01/2021

Analyses :

GLYCÉMIE À JEUN

B 30,00

HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE

B 100,00

NFP

B 80,00

Total analyses : 231,00 Dh

Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements : 20,00 Dh

Total <>

210

Soit un montant total :

251,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENT CINQUANTE ET UN DIRHAMS



Docteur Nouzha TROMBATI

**Professeur Universitaire
de Pneumophthisiologie**

Maladies Respiratoires - Tuberculose
Allergologie - Asthme - Sevrage Tabagique
Tests Allergologiques - Fibroscopie Bronchique
Exploration Fonctionnelle Respiratoire



الدكتورة نزهة طرنباطي

أستاذة جامعية إختصاصية
في أمراض الصدر والجهاز التنفسي
داء السل - أمراض الربو والحساسية
الإقلاع عن التدخين - تحليل الحساسية
التنظير القصبي - فحص الوظيفة التنفسية

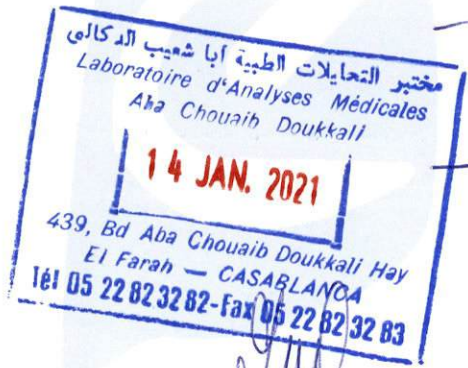
Casablanca, le 13/1/2021 في الدار البيضاء،

Mme A. Souaid Tman

faire NFS complete

Glycémie à jeun

Hb glyquée





437. Boulevard Aba Chouaib Doukkali
 Hay El Farah 20552 Casablanca

Tél : 05.22.82.32.82 - Fax : 05.22.82.32.83 - GSM : 06.61.48.86.67
 Email : laboratoire.abachouaib@gmail.com
 www.laboratoireacd.net

Code patient : 215083794
 Dossier N° : 1011498268

MADAME ABOUSAID IMANE

Né(e) le : 10/06/1983



INP : 093060457

Analyses demandées par : Dr. TROMBATI N.

Prélèvement du : 14/01/2021 à 08:59:0

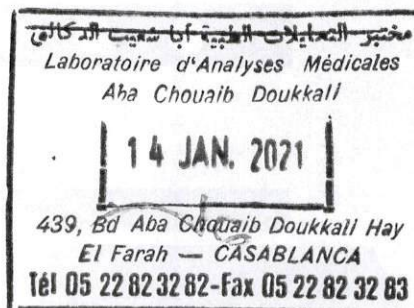
Edition du : 14/01/2021

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Beckman Coulter ACT5)

GLOBULES ROUGES	: 3,50 *	M/mm3	(3.80 à 5.80)	4 (01/10/2019)
V.G. M	: 91	µm3	(76 à 96)	93 (01/10/2019)
T.C.M.H	: 34 *	pg	(27 à 32)	31 (01/10/2019)
C.C.M.H.	: 37 *	%	(32 à 36)	33 (01/10/2019)
HÉMOGLOBINE	: 11,9	g/100ml	(11.5 à 16.5)	12.2 (01/10/2019)
HÉMATOCRITE	: 32 *	%	(37 à 47)	37 (01/10/2019)
GLOBULES BLANCS	: 10200	/mm3	(4000 à 10700)	11300 (01/10/2019)
P.NEUTROPHILES	: 67	%	6834 /mm3 (2500 - 7125)	65 (01/10/2019)
P.EOSINOPHILES	: 1	%	102 /mm3 (50 - 285)	1 (01/10/2019)
P.BASOPHILES	: 0	%	0 /mm3 (0 - 95)	0 (01/10/2019)
MONOCYTES	: 3	%	306 /mm3 (150 - 665)	2 (01/10/2019)
LYMPHOCYTES	: 29	%	2958 /mm3 (1000 - 3800)	32 (01/10/2019)
Total % = 100				100 (01/10/2019)
PLAQUETTES	: 289000	/mm3	(150000 à 400000)	252000 (01/10/2019)



Dr EL HOUARI Abdallah

Diplômé de la faculté de médecine et de pharmacie de Reims - Paris VI (France 1984)
 Ancien praticien hospitalier (hôpitaux de France)

دكتور عبد الله الهواري
 خريج كلية الطب والصيدلة برانس - باريس (فرنسا 1984)
 سابقاً ممارس بمستشفيات فرنسا



437. Boulevard Aba Chouaib Doukkali
Hay El Farah 20552 Casablanca

Tél : 05.22.82.32.82 - Fax : 05.22.82.32.83 - GSM : 06.61.48.86.67

Email : laboratoire.abachouaib@gmail.com
www.laboratoireacd.net

Code patient : 215083794

Dossier N° : 1011498268

MADAME ABOUSAID IMANE

Né(e) le : 10/06/1983



INP : 093060457

Analyses demandées par : Dr. TROMBATI N.

Prélèvement du : 14/01/2021 à 08:59:0

Edition du : 14/01/2021

BIOCHIMIE SANGUINE

GLYCEMIE à jeun

Glucose Oxydase-Peroxydase (GOD-POD)-Mindray BS380

: 0,87 g/l

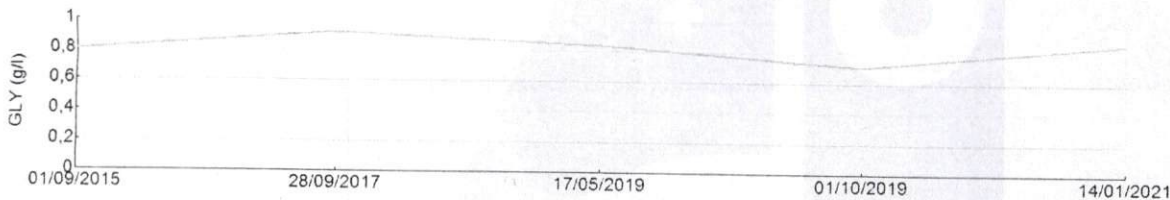
(0.70 à 1.10)

0,71 (01/10/2019)

Soit 4,83 mmol/l

(3.89 à 6.11)

3,94 (01/10/2019)



0,87 (14/01/2021)
0,71 (01/10/2019)
0,84 (17/05/2019)
0,92 (28/09/2017)
0,80 (01/09/2015)

HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE

Technique HPLC

: 5,1 %

4,4 (27/06/2019)

Critères d'interprétation des résultats

% HbA1c

4 - 6	Intervalle non diabétique
6.5	Excellent équilibre glycémique (DNID)
7	Excellent équilibre glycémique (DID)
8 - 9	Assez bon équilibre glycémique
9 - 10	Equilibre glycémique médiocre --> Action corrective suggérée*
> 10	Mauvais équilibre glycémique --> Action corrective nécessaire*

