

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 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° W21-766667

M R ord Averti

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4184 Société : 137329

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Hassouni Khemar

Date de naissance : 21/5/36

Adresse : 25 Rue de l'hye AGADIR

Tél. : 06 61 17 80 10 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Sabri

Age :

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

Nature de la maladie : Goutte

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 : 15 NOV. 2022

Signature de l'adhérent(e) :

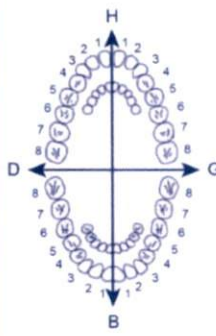
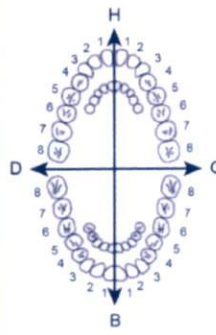


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/10/22	G.S		4000,00	
25/10/22	G.S		6	

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
	26/10/22	2335 x 134	3150,00
		DR + 1.45	

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															



Laboratoire d'analyses médicales du Complexe Sportif

مختبر التحليلات الطبية للمركب الرياضي

Dr KADIRI HASSANI Fatima
Pharmacien biologiste
Diplômée de l'université de Lille II France

Référence : 21026768

26/10/2022

Mme SABRI ZAHRA



Médecin: Dr. ALAOUI MYRIEM

I M M U N O L O G I E

Analyses

Résultats

Unités

Normes

Antécédents

PROTEINE C REACTIVE:

Résultat.....: 3.74 mg/l (< à 5)

ANTICORPS ANTI-DNA NATIF :.

Recherche.....: NEGATIVE.

Titre.....: 1.8 UI/ml (< 20.0)

B I O C H I M I E S A N G U I N E

Hémoglobine Glyquée.....: 6.5 % (< à 6.50)

LABORATOIRE DU COMPLEXE
SPORTIF
DR KADIRI HASSANI FATIMA
Tél / Fax : 0522 39 53 73

🕒 Horaires d'ouverture : du Lundi au Vendredi de 7h45 à 18h30 / le samedi de 7h45 à 12h30

☎ Tél. : 05 22 39 53 73 / 06 62 79 43 88 - Fax.: 05 22 39 53 73 ✉ laboratoireducomplexe@gmail.com

📍 63, Rue Mamoun Mohamed - Maarif - Casablanca

**SABRI
ZAHRA**

Né(e) le 08.10.1956

Sexe : F

Dossier n° : 22V0908266

G /w 994-101 /s 994-101

**LABM DU COMPLEXE SPORTIF
DR FATIMA KADIRI HASSANI
63 RUE MAMOUN MOHAMED "MAARIF"
20000 CASABLANCA
MAROC**

Transmis par : LABM DU COMPLEXE SPORTIF
Vos références : INMA1381867 / 21026768 07902
Enregistré le : 27.10.2022 Edité le : 29.10.2022
Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire

● **AUTO-ANTICORPS ANTI-CELLULES PARIETALES DE L'ESTOMAC (IFI) #**

Réactif : Triple substrat sur tissu de rat AA-RL/RK/RS (BioSystems)

Prélèvement : 26.10.2022 Sérum 10h 00

< 40

N: < 40

Recherche négative.

Validé par : Dr. Souad Mehlal Sedkaoui

● **ANTICORPS ANTI-FACTEUR INTRINSEQUE (Chimiluminescence)**

Réactif : EliA Intrinsic Factor (Thermo Fisher)

Prélèvement : 26.10.2022 Sérum 10h 00

<0,5 U/ml

Interprétation :

- < 7 U/ml : Négatif
- 7 à 10 U/ml : Douteux
- > 10 U/ml : Positif

Recherche négative.

Validé par : Dr. Souad Mehlal Sedkaoui

Dr. Aurélie Driss Corbin

A. Driss Corbin

Compte rendu complet



Le laboratoire CERBA est accrédité par le COFRAC selon la norme NF EN ISO 15189 (N°8-0945, Examens Médicaux).
Portée disponible sur www.cofrac.fr
Les examens accrédités sont identifiés par la mention #



Laboratoire d'analyses médicales du Complexe Sportif

مختبر التحليلات الطبية للمركب الرياضي

Dr KADIRI HASSANI Fatima
Pharmacien biologiste
Diplômée de l'université de Lille II France

Référence : 21026768

26/10/2022

Mme SABRI ZAHRA



1FA7214

Médecin: Dr. ALAOUI MYRIEM

EXAMENS SANGUINS

DOSAGE DE LA VITAMINE B9 (FOLATES)

Résultat.....: 8.50 ng/ml (3.80 à 18.00)
Soit.....: 19.55 nmol/l (8.74 à 41.4)

DOSAGE DE LA VITAMINE B12: .

Résultat.....: 625 pmol/l. (141 à 703)
Soit.....: 845 pg/ml. (190 à 950)

LABORATOIRE DU COMPLEXE
SPORTIF
DR KADIRI HASSANI FATIMA
Tél/Fax : 0522 39 53 73

🕒 Horaires d'ouverture : du Lundi au Vendre de 7h45 à 18h30 / le samedi de 7h45 à 12h30

☎ Tél. : 05 22 39 53 73 / 06 62 79 43 88 - Fax.: 05 22 39 53 73 ✉ laboratoireducomplexe@gmail.com

📍 63, Rue Mamoun Mohamed - Maarif - Casablanca



Laboratoire d'analyses médicales du Complexe Sportif

مختبر التحليلات الطبية للمركب الرياضي

Dr KADIRI HASSANI Fatima
Pharmacien biologiste
Diplômée de l'université de Lille II France

Référence : 21026768

26/10/2022

Mme SABRI ZAHRA



1FA7214

Médecin: Dr. ALAOUI MYRIEM

HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Unités	Normes	Antécédents
Globules blancs.....	3300	/mm3	(5000 à 9500)	2500 (30/05/22)
Globules rouges.....	4.08	M/mm3	(4.0 à 5.0)	3.93 (30/05/22)
Hémoglobine.....	11.4	g/dl	(11.5 à 15.0)	11.1 (30/05/22)
Hématocrite	37	%	(37 à 47)	36 (30/05/22)
V.G.M	91.	u3	(80 à 96)	
T.C.M.H.....	28.	pg	(27 à 32)	
C.C.M.H.....	31.	%	(31 à 36)	
Plaquettes	218	Milles/mm3	(150 à 400)	224Mille (30/05/22)

VERIFICATION DE LA FORMULE : 119.

Polynucléaires Neutrophiles..	40 %	Soit: 1320./mm3	(2000 à 7500)	39 (30/05/22)
Polynucléaires Eosinophiles..	9 %	Soit: 297. /mm3	(< à 400)	9 (30/05/22)
Polynucléaires Basophiles...	1 %	Soit: 33. /mm3	(< à 400)	1 (30/05/22)
Lymphocytes.....	43 %	Soit: 1419./mm3	(1500 à 4000)	43 (30/05/22)
Monocytes	7 %	Soit: 231. /mm3	(200 à 800)	7 (30/05/22)

VERIFICATION DE LA FORMULE : 100.

Vitesse de Sédimentation

1ère Heure	25	mm	(2 à 10)	35 (30/05/22)
2ème heure.....	53	mm	(5 à 20)	68 (30/05/22)

LABORATOIRE DU COMPLEXE
SPORTIF
DR KADIRI HASSANI FATIMA
Tél/Fax : 05 22 39 53 73

⌚ Horaires d'ouverture : du Lundi au Vendredi de 7h45 à 18h30 / le samedi de 7h45 à 12h30

☎ Tél. : 05 22 39 53 73 / 06 62 79 43 88 - Fax.: 05 22 39 53 73 ✉ laboratoireducomplexe@gmail.com

📍 63, Rue Mamoun Mohamed - Maarif - Casablanca



Laboratoire d'analyses médicales du Complexe Sportif

مختبر التحليلات الطبية للمركب الرياضي

Dr KADIRI HASSANI Fatima
Pharmacien biologiste
Diplômée de l'université de Lille II France

Référence : 21026768

26/10/2022

Mme SABRI ZAHRA

Médecin: Dr. ALAOUI MYRIEM



1FA7214

H O R M O N O L O G I E

Analyses

Résultats

Unités

Normes

Antécédents

DOSAGE DE L'Ac ANTITHYROPEROXYDASE :
(Enzyme Linked Fluorescent Assay)VIDAS

Résultat.....: < 5.00 UI/ml (< à 34.00)

DOSAGE DE LA PARATHORMONE BIO-INTACT : .

Résultat.....: 82.03 pg/ml (10 à 73)

H E M O S T A S E

TAUX DE PROTHROMBINE

Résultat.....: 26 % (25 à 35)

I.N.R.....: 2.72

28 (30/05/22)

2.68 (30/05/22)

LABORATOIRE DU COMPLEXE
SPORTIF
DR KADIRI HASSANI FATIMA
Tél/Fax: 0522 39 53 73

🕒 Horaires d'ouverture : du Lundi au Vendredi de 7h45 à 18h30 / le samedi de 7h45 à 12h30

☎ Tél. : 05 22 39 53 73 / 06 62 79 43 88 - Fax.: 05 22 39 53 73 ✉ laboratoireducomplexe@gmail.com

📍 63, Rue Mamoun Mohamed - Maarif - Casablanca



Laboratoire d'analyses médicales du Complexe Sportif

مختبر التحليلات الطبية للمركب الرياضي

Dr KADIRI HASSANI Fatima
Pharmacien biologiste
Diplômée de l'université de Lille II France

Facture 55427

INP:093003150

Le : 26/10/2022
Analyses effectuées le: 26/10/2022
Pour.....: **Mme SABRI ZAHRA**
Sur prescription du : Dr ALAOUI MYRIEM
Code.....: 1FA7214
Organisme.....: **CLIENT DE PASSAGE**

I.C.E :
002943067000076

Bilan:

NFS=B80 VS=B30 CRP=B100 PTH=B400
VITB9=B450 VITB12=B400 DNA=B150 ATPO=B200
HBA1C=B100 ADNA=B150 AANS=B250 TQ=B25

Total : B 2335

Montant Net : 3150.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS MILLE CENT CINQUANTE Dhs 00 Cts

LABORATOIRE DU COMPLEXE
SPORTIF
DR KADIRI HASSANI FATIMA
Tél / Fax : 0522 39 53 73

Docteur Myriem ALAOUI

Spécialiste en Médecine Interne



الدكتورة مريم العلوي

إختصاصية في الأمراض الباطنية

- Diplôme d'études approfondies des polyarthrites et maladies systémiques - Paris
- Diplôme de Biothérapie ciblée des maladies inflammatoires - Montpellier
- Diplôme des maladies inflammatoires chroniques intestinales - Lille
- Diplôme de poumon et maladies systémiques - Lille
- Diplôme de gériatrie gérontologie - Rabat
- Diplôme d'échographie - Rabat
- Certificat : cours intensif d'hématologie du Maghreb - Alger

- دبلوم الأمراض الروماتيزمية - باريس
- دبلوم الأدوية البيولوجية في الأمراض
- المصاعبة - موبولي
- دبلوم أمراض التهاب الأمعاء - ليل
- دبلوم الرئة و الأمراض الجهازية - ليل
- دبلوم طب الشيخوخة - الرباط
- دبلوم الإكوغرافية - الرباط
- شهادة أمراض الدم - الجزائر

Casablanca le : 25/10/2022 الدار البيضاء

ZAHRA SABRI

FACTURE consultation

MEDICINE INTERNE

400 DH

Docteur Lala Myriem ALAOUI ELMHAMDI
Spécialiste en Médecine Interne
INPE : 09125587