

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

- 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.

No W21-766131

142064

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 8562

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELBACHIR

KARIM

Date de naissance : 09/02/1971

Adresse : VILLA 13 - RESIDENCE LES 3 GOLFS - VILLE SUD
BOUSKOURA

Tél. : 0663709512

Total des frais engagés : GT + 203 + 180 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR B... Oncologe



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Neoplasie du foie

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 : 08/12/22

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
8/12/2022	C	G		INP : 091026443 pr BOUCHBIKA Zineb Denturo-Radiothérapeute INP N°091026443

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE MER</i> Dr Abdellah Pharmacie Casablanca Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61	8/12/22	20300 MRS

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE SOALU D'ANALYSES MEDICALES</i> Dr BENMILLOUD 240, Bd Brahim Roudani Maârif Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61	8/12/22	B 140 = 280 Dhs	

AUXILIAIRES MEDICAUX

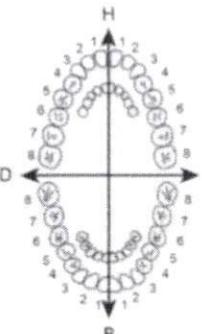
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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



٨١٢٦٦٦

Pr. A. Acharki

Onco-Radiothérapeute

Dr. O. Alami

Onco-Radiothérapeute

Dr. H. El Boussairi

Onco-Radiothérapeute

Pr. A. Benider

Onco-Radiothérapeute
TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. S. Sahraoui

Onco-Radiothérapeute
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Pr. N. Tawfiq

Onco-Radiothérapeute
TPA: Lundi AM / Mercredi AM

Pr. N. Benchakroun

Onco-Radiothérapeute
TPA: Mardi AM / Jeudi AM

Pr. Z. Bouchbika

Onco-Radiothérapeute
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Dr. S. Mouafik

Onco-Radiothérapeute

Dr. C. Lahmamssi

Onco-Radiothérapeute

Dr. A. Iraqi

Onco-Radiothérapeute

رسنوسى سانرا



١) Fucidi te

٣٩٧٢ قپ ٢١٢٧ پکت ٥٢



٢) Fucidi q

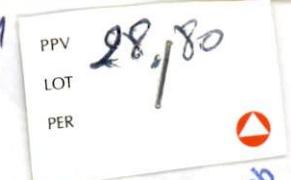
١٣٤٦٩ ١٤٠ ٢٣١٢٧ پکت



٣) Vilanercept

٢٨٨٠ ١٤٠ ٢٣١٢٧ پکت ١

٩٥٣٥



صيادلة
PHARMACIE MERIEUX
Noureddine IBA
Doctor en Pharmacie
Télé: 05 22 86 27 00
Télé: 05 22 86 25 56

N° 15 Allée du Persée, Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca
Tél : 05 22 86 27 00(LG) / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 - www.oncologiyad.com
GSM : 06 62 09 54 15 - 06 62 09 54 26

Pr BOUCHBIKA Zineb
Onco-Radiothérapeute
P.N. 91026443



مختبر الصقلی للتحاليلات الطبية

Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

Laboratoire certifié ISO 9001 V.2015



7j/7

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Dr. BENMLOUD Loubna. Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

FACTURE N° : 221200142

CASABLANCA le 10-12-2022

Mme MESOUDI Samira

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0111	Créatinine	B30	B
0182	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 140

TOTAL DOSSIER : 180.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingts dirham .

الصقلی للتحاليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALE
Dr. BENMLOUD
240, Bd Brahim Roudani Maârif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Patente: 35805014

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine
RIB : 007 780 0003555000000328 25



093000214

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 10-12-2022 à 09:26
Code patient : 2209060060
Né(e) le : 07-08-1972 (50 ans)



Mme MESOUDI Samira
Dossier N° : 2212100007
Prescripteur : Dr Z. BOUCHBIKA

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (SYSMEX XS-1000i)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e)"

18-11-2022

Hématies :	4.51 M/mm ³	(3.90-5.40)	4.39
Hématocrite :	37.70 %	(35.50-45.50)	34.30
Hémoglobine :	12.30 g/dL	(12.00-15.60)	12.50
VGM :	84 fL	(80-99)	78
TCMH :	27 pg	(27-34)	28
CCMH :	33 g/dL	(28-36)	36
 Leucocytes :	 4 730 /mm ³	 (3 900-10 200)	 6 050
Polynucléaires Neutrophiles :	51 %	(2 000-7 500)	64
Soit:	2 412 /mm ³		3 872
Lymphocytes :	41 %	(1 000-4 000)	27
Soit:	1 939 /mm ³		1 634
Monocytes :	8 %	(<1 100)	8
Soit:	378 /mm ³		484
Polynucléaires Eosinophiles :	0 %	(0-600)	1
Soit:	0 /mm ³		61
Polynucléaires Basophiles :	0 %	(0-150)	0
Soit:	0 /mm ³		0
 Plaquettes :	 276 000 /mm ³	 (150 000-450 000)	 211 000

Validé par : Dr. BENMLOUD Loubna

مختبر الصقلی للتحاليل الطبية
ABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
Dr BENMLOUD
240, Bd Brahim Roudani, M'dar
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61 • Fax : 05 22 98 84 94 • Urgences : 0668 181 182 • E-mail : labosqalli@gmail.com
Casablanca 240P Avenue: 35000 Casablanca

Prélèvements à domicile
 sur rendez-vous

Dr. BENMLOUD Loubna. Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

2212100007 – Mme MESOUDI Samira

ASPECT DE SERUM

Aspect du sérum : Normal

BIOCHIMIE SANGUINE

Urée

(Dosage UV enzymatique – Konelab 30 – Thermo fisher)

0.18 g/L

3.00 mmol/L

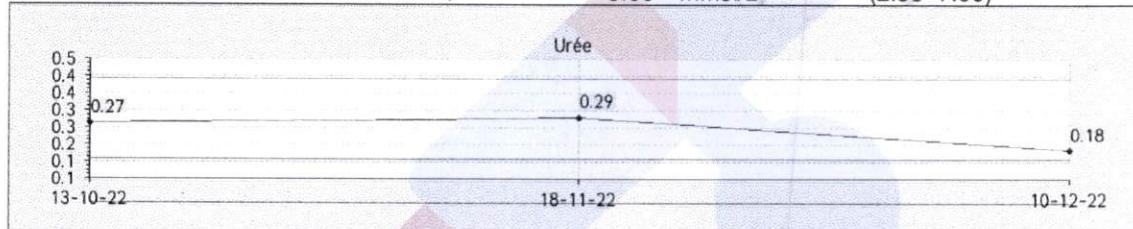
(0.15-0.42)

(2.50-7.00)

18-11-2022

0.29

4.83



Créatinine

(Créatine Enzymatique –Respons 920 Diasys)

7.1 mg/L

62.8 µmol/L

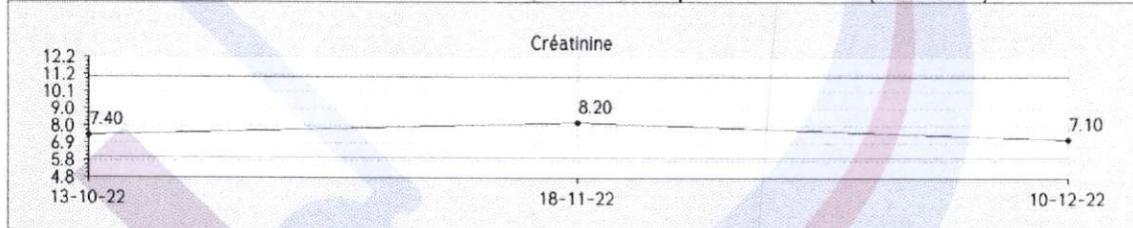
(6.0-11.0)

(53.1-97.3)

18-11-2022

8.2

72.6



Validé par : Dr. BENMLOUD Loubna

Dr. BENMLOUD Loubna
 LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
 240, Bd Brahim Roudani Maârif
 Casablanca 25/05/2024
 Tel : 0522 25 78 25 / 0522 25 39 61 • Fax : 0522 98 84 94 • Urgences : 0668 181 182 • E-mail : labosqalli@gmail.com
 IF : 18801592 • TP : 35805014 • ICE : 001728083000020 • CNSS : 4981008 • CODE INPE : 093000214

7j/7

Prélèvements à domicile
 sur rendez-vous

2212100007 – Mme MESOUDI Samira

CLAIRANCE DE LA CREATININE ESTIMEE (formule MDRD)

(MDRD =Modification of Diet in Renal Disease)

Clairance:

(Clairance de la créatinine estimée pour un patient caucasien)

93 mL/min

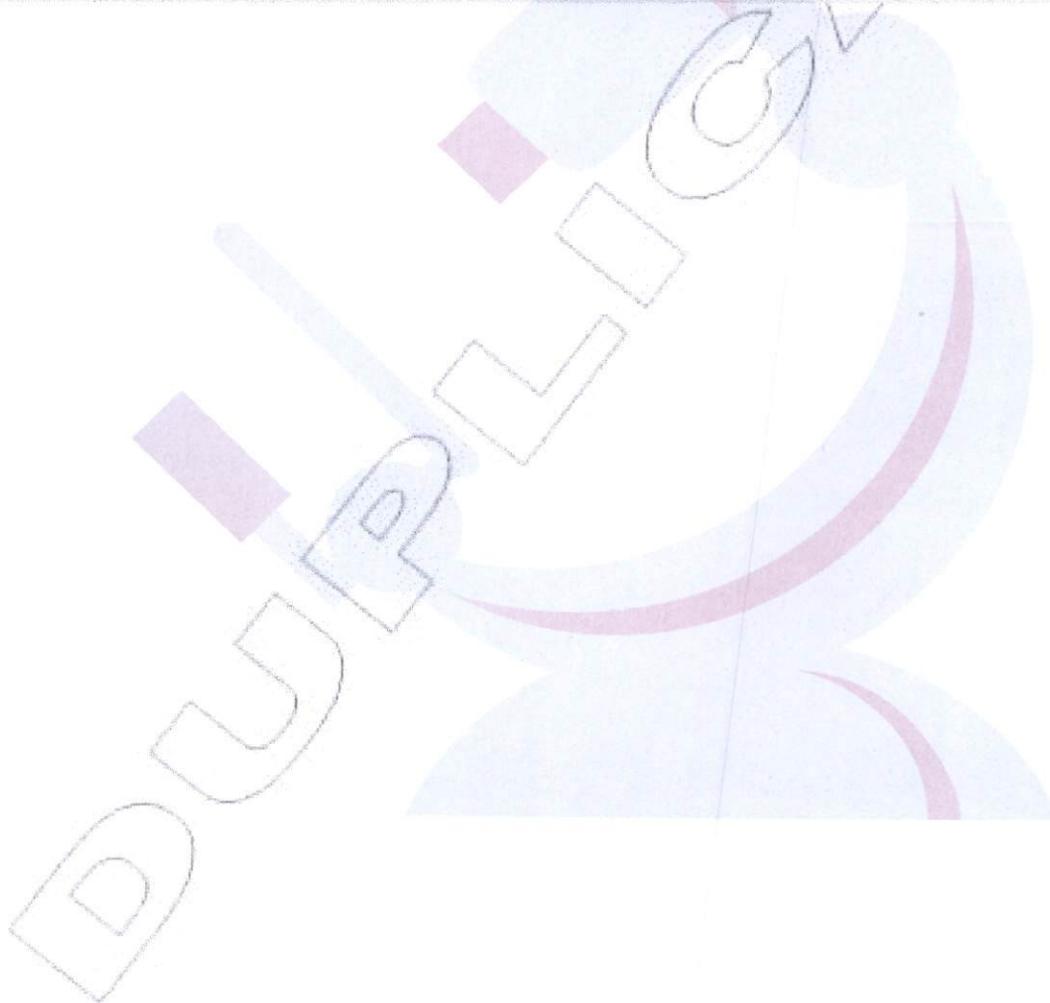
(>60)

79

18-11-2022

Classification de la maladie rénale chronique :

- G1 : Clairance normale : > ou =à 90mL/min
- G2 : Clairance légèrement abaissée : 60–89mL/min
- G3a : Clairance légèrement abaissée à modérément abaissée : 45–59mL/min
- G3b : Clairance modérément à sévèrement abaissée : 30–44mL/min
- G4 : Clairance sévèrement abaissée : 15–29mL/min
- G5 : Insuffisance rénale terminale : < à 15 mL/min.



Validé par : Dr. BENMLOUD Loubna

مختبر الصقلی للتحاليلات الطبية
 LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENMLOUD Loubna

240, Bd Brahim Roudani Maârif

22400 Casablanca - Maroc

Tel : 0522 25 78 25 / 0522 25 39 61 • Fax : 0522 98 84 94 • Urgences : 0668 181 182 • E-mail : labosqalli@gmail.com

240, Bd Brahim Roudani Maârif Extension, Casablanca.
 طريق الروداني (طريق الجديدة) 22400 25 / 0522 25 39 61
 Tel : 0522 25 78 25 / 0522 25 39 61 • Fax : 0522 98 84 94 • Urgences : 0668 181 182 • E-mail : labosqalli@gmail.com

IF : 18801592 • TP : 35805014 • ICE : 001728083000020 • CNSS : 4981008 • CODE INPE : 093000214



Date : 8 / 12 / 2011

BILAN BIOLOGIQUE

Nom et Prénom : N° 1 ESSOUDI SARA

Service : HDJ Consult-Urg Hospit Réa Hémato

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS - Pq | <input type="checkbox"/> Hémog. Glyquée | <input type="checkbox"/> Troponine |
| <input type="checkbox"/> Groupage - Rh | <input type="checkbox"/> Calcémie | <input type="checkbox"/> Pro-BNP |
| <input type="checkbox"/> RAI | <input type="checkbox"/> ASAT – ALAT | <input type="checkbox"/> Cortisolémie 8h |
| <input type="checkbox"/> TP – TCK | <input type="checkbox"/> BC – BN – BT | <input type="checkbox"/> βHCG |
| <input type="checkbox"/> INR | <input type="checkbox"/> Gamma GT | <input type="checkbox"/> αFP |
| <input type="checkbox"/> Fibrinogène | <input type="checkbox"/> PAL | <input type="checkbox"/> ACE |
| <input type="checkbox"/> D-Dimeres | <input type="checkbox"/> Cholestérol | <input type="checkbox"/> CA 125 |
| <input type="checkbox"/> Ferritine | <input type="checkbox"/> LDL, HDL | <input type="checkbox"/> CA19-9 |
| <input type="checkbox"/> CRP | <input type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> CA 15-3 |
| <input type="checkbox"/> VS | <input type="checkbox"/> Vitamine D | <input type="checkbox"/> PSAT |
| <input type="checkbox"/> PCT | <input type="checkbox"/> TSH | <input type="checkbox"/> ECBU |
| <input type="checkbox"/> Ionogramme | <input type="checkbox"/> LDH | <input type="checkbox"/> Hémoculture |
| <input checked="" type="checkbox"/> Urée – Crétat. | <input type="checkbox"/> Lipasémie | <input type="checkbox"/> Copro-parasito des selles |
| <input type="checkbox"/> Glycémie | <input type="checkbox"/> Amylasémie | |

Autres :

مختبر انصاصي
للتحاليل الطبية
LABORATOIRE SOALLI SAMAHES MEDICALES
240, Bd Ben M'hamed
Tél: 05 22 25 825 / 05 22 23 30 50
Casablanca
Patiente: 358050

Signature et cachet du Médecin

Pr BOUCHBIKA Zineb
Onco-Radiothérapeute
INP N° 091026443