

# 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

M2221

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8758

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL BOUJRI MOHAMAD ABDELLAIZ

Date de naissance :

Adresse : 22 Bd 9 AVRIL APT 15 PAULIERS

CHABLAICA

Tél. : 06 61 44 77 45 Total des frais engagés : 1025H 15 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

**Dr. Saâdia ZAFAD**  
Professeur Agrégée  
Hématologie - Oncologie  
CLINIQUE AL MADIN  
Tél: 05 22 77 77 40 à 41  
Fax: 05 22 52 22 22

Cachet du médecin :

Date de consultation 26.11.22

Nom et prénom du malade : Dr. fakir in vitamine B12 Age: 22

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dr. fakir in vitamine B12

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : 05.12.2022 Le : 05.12.2022

Signature de l'adhérent(e) : 



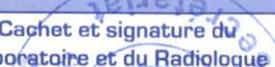
#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 26/11/22        |                   |                       | Cent                            | Dr. Saadia MADINA<br>Professeur Agrégé de Médecine<br>Hématologie - Oncologie<br>CLINIQUE AL MADINA<br>Tél: 05 22 77 77 40 à 49<br>Fax: 05 22 77 07 |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES  |          |                              |                        |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue   | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|  25.11.22 B 690 1025,50 | 25.11.22 | B 690                        | 1025,50                |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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 l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient |                        |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|------------------------|
|                 |                |                  |             | CŒFFICIENT DES TRAVAUX |
|                 |                |                  |             | MONTANTS DES SOINS     |
|                 |                |                  |             | DEBUT D'EXECUTION      |
|                 |                |                  |             | FIN D'EXECUTION        |

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H        |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D        | C        |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

The diagram illustrates the arrangement of upper and lower teeth in a dental arch. The upper arch (top) has teeth numbered 1 through 8 from left to right. The lower arch (bottom) has teeth numbered 1 through 8 from right to left. Each tooth is represented by a circle containing a symbol: H, Y, W, or V. The symbols are distributed as follows: upper teeth 1-4 have 'H' or 'Y'; upper teeth 5-8 have 'V' or 'W'; lower teeth 1-4 have 'W' or 'H'; and lower teeth 5-8 have 'V' or 'Y'. The diagram also includes a vertical arrow pointing upwards labeled 'H' and a horizontal arrow pointing to the right labeled 'G'.

**[Création, remont, adjonction]**  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Docteur Saadia ZAFAD**

Professeur Agrégée  
Hématologie Clinique  
Adultes-Enfants  
Oncologie pédiatrique  
Greffé de Moelle

**الدكتورة السعيدة زفاص**

أستاذة مبرزة  
أمراض الدم  
البالغين والأطفال  
سرطان الطفل  
زراعة النخاع

Casablanca, le.....

26/11/22

Dr. Daoudi Fouzia

NFS

- AC anti FI

- AC anti cellulose  
parie bact.



Mme DAOUDI Fouzia  
26-03-1969  
2211253068



SUR CAHIER  
ZAFAD

Dr. Saâdia ZAFAD  
Professeur Agrégée  
Hématologie - Oncologie  
CLINIQUE AL MADIN



**Docteur Saadia ZAFAD**

Professeur Agrégée  
Hématologie Clinique  
Adultes-Enfants  
Oncologie pédiatrique  
Greffé de Moelle

**الدكتورة السعدية زفاص**

أستاذة مبكرة  
أمراض الدم  
البالغين والأطفال  
سرطان الطفل  
زراعة النخاع

Casablanca, le.....

26/11/23

Dr. Saadia ZAFAD

Vitamin B12

Smj } Sm & kslz

**Dr. Saadia ZAFAD**  
Professeur Agrégée  
Hématologie - Oncologie  
CLINIQUE AL MADIN  
Tél: 05 22 77 77 40 à 49  
Gsm: .....

# LABORATOIRE CASALAB PALMIER SCP

Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biologiste

Diplômé de l'université Catholique  
de Louvain à Bruxelles, Belgique



مختبر  
التحليلات الطبية

Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'université Paris Descartes  
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

FACTURE N° 2211253068  
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 25/11/2022

INPE : 093002574

Mme Fouzia DAOUDI

Demande N° 2211253068

| Récapitulatif des analyses                             |  |
|--|--|
| Analyse  |  |
| Prise de sang Adulte                                   |  |
| Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes) |  |
| Anticorps anti-facteur intrinsèque – sérum             |  |
| Anticorps anti-cellules pariétales – estomac – sérum   |  |

Total des B : 690

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... \* **1025.5 DH** \*  
**mille vingt-cinq dirhams cinquante centimes**

\*(HN) = analyse hors nomenclature



**Dr. Mohammed BEZZARI**

Médecin Biologiste

Diplômé de l'université Catholique de Louvain à Bruxelles, Belgique



**Dr. Kaoutar OUAZZANI**

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'université Paris Descartes  
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

**LABORATOIRE CASALAB PALMIER®**

Dossier N°: **2211253068**

Résultats de : **Mme DAOUDI Fouzia**

Né(e) le : 26/03/1969 – 53 ans

N° CIN : GM12876

Date du prélèvement : 25/11/2022 11:05. ASS

Edition du : 02/12/2022 à 11:10

**Madame Le Pr SAADIA ZAFAD (Hémato)**

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

< Compte-rendu annulé et remplace le rapport du 28/11/2022 à 11:43 >

**HEMATOCYTOLOGIE**

**HEMOGRAMME**

(SYSMEX XN-1000)

12/06/2020

|               |       |                                  |               |       |
|---------------|-------|----------------------------------|---------------|-------|
| Leucocytes :  | 4,93  | 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> | (3,90–10,20)  | 6,78  |
| Hématies :    | 4,27  | 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> | (3,90–5,20)   | 3,82  |
| Hémoglobine : | 12,80 | g/dL                             | (12,00–15,60) | 11,40 |
| Hématocrite : | 39,3  | %                                | (35,5–45,5)   | 36,1  |
| VGM :         | 92,0  | fL                               | (80,0–99,0)   | 94,5  |
| TCMH :        | 30,0  | pg                               | (27,0–33,5)   | 29,8  |
| CCMH :        | 32,6  | g/dL                             | (31,5–36,0)   | 31,6  |
| RDW :         | 12,9  | %                                | (0,0–18,5)    | 14,6  |

**Formule leucocytaire :**

|                    |       |                                  |               |
|--------------------|-------|----------------------------------|---------------|
| Neutrophiles :     | 54,8  | %                                | 61,9          |
| Soit:              | 2 702 | /mm <sup>3</sup>                 | (1 400–7 700) |
| Eosinophiles :     | 1,4   | %                                | 1,3           |
| Soit:              | 69    | /mm <sup>3</sup>                 | (20–580)      |
| Basophiles :       | 0,2   | %                                | 0,1           |
| Soit:              | 10    | /mm <sup>3</sup>                 | (0–110)       |
| Lymphocytes :      | 34,1  | %                                | 27,7          |
| Soit:              | 1 681 | /mm <sup>3</sup>                 | (1 000–4 800) |
| Monocytes :        | 9,5   | %                                | 9,0           |
| Soit:              | 468   | /mm <sup>3</sup>                 | (150–1 000)   |
| <b>Plaquettes:</b> | 239   | 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> | (150–450)     |

Dossier n° 2211253068 – Mme Fouzia DAOUDI



**Dr. Mohammed BEZZARI**

Médecin Biogiste

Diplômé de l'université Catholique  
de Louvain à Bruxelles, Belgique



Urgences 24h/24 7j/7

مختبر التحاليل الطبية

**Dr. Kaoutar OUAZZANI**

Pharmacienne Biogiste

Diplômée de l'université Paris Descartes  
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

### **ANALYSES TRANSMISES A L'EXTERIEUR**

Anticorps anti-cellules pariétales – est <sup>(1)</sup> 40 ( N: < 40 )  
Anticorps anti-facteur intrinsèque – sér <sup>(1)</sup> 1,1 U/ml ( N : < 7 U/ml )

(1) Labo. exécutant : CERBA

Validation biologique par : Le Dr M. BEZZARI

Dr K. OUAZZANI



Dossier n° 2211253068 de Mme Fouzia DAOUDI

2 / 2



# LABORATOIRE

## CASALAB PALMIER CCP

Biologistes Co-responsables : Aurélie Driss-Corbin / Bénédicte Roquebert

Biologistes Médicaux

A. Amara-Petitjean F. Floch

H. Benyounis A. Ganon

S. Chikha S. Haim-Boukoba

J-M. Costa C. d'Humières

M-M. Coude P. Kleinfinger

S. Désasque Y. Lacroix

I. Lanois M. Perret

A. Legrand A. Receveur

L. Lohmann M. Roussel

A. Luscan-Valen S. Samaan

S. Malard S. Schmit

S. Mehlaï Sedkaoui S. Serero

Urgences 24h/24 7j/7

Dr. Mohammed BEZZARI  
Cerba Médecin Biologiste

Diplômé de l'université catholique de Louvain à Bruxelles, Belgique

مختبر التحليلات الطبية

Biologistes Généticiens

D. Trost

Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'université Paris Descartes

Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd



DAOUDI

FOUZIA

Né(e) le 26.03.1969

Sexe : F

Dossier n° : 22S0343123

G / w 994-101 / s 994-101

CASALAB PALMIER  
DR OUAZZANI DR BEZZARI  
50 RUE AL MORTADA PALMIER  
CASABLANCA  
MAROC

Transmis par CASALAB PALMIER

Vos références : 2211253068

11526

Enregistré le : 30.11.2022

Édité le : 02.12.2022

Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire

### • AUTO-ANTICORPS ANTI-CELLULES pariétales de l'estomac (IFI)

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

Prélèvement : 25.11.2022 Sérum 10h 00

40

N: < 40

Recherche positive.

Les anticorps anti-cellules pariétales gastriques sont présents lors d'anémies pernicieuses mais aussi lors d'anémies bénignes, de gastrites atrophiques, de pathologie thyroïdienne,...

Validé par : Dr. Souad Mehlaï Sedkaoui

### • ANTICORPS ANTI-FACTEUR INTRINSEQUE (Chimiluminescence)

Réactif : EliA Intrinsic Factor (Thermo Fisher)

Prélèvement : 25.11.2022 Sérum 10h 00

1,1 U/ml

Interprétation :

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

Recherche négative.

Validé par : Dr. Souad Mehlaï 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 #

Conformément à la réglementation applicable, une fois vos analyses réalisées, les résidus de vos prélèvements seront éliminés. Néanmoins, sauf opposition de votre part, ces résidus pourront être conservés afin d'être utilisés à des fins de recherches scientifiques ou de contrôles qualité, directement ou après transfert à des tiers, dans le strict respect du secret médical. Vous pouvez vous opposer à une telle utilisation, sur simple demande, formulée auprès de notre RPD (cf coordonnées au verso).

So reportez au verso ou à la dernière page pour les conditions de traitement des données personnelles du patient.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER CCP  
50, Rue Al Mordad Palmier Casablanca

50, Rue Al Mordad Palmier Casablanca - 7/11 rue de l'Equerre - Parc d'activités "Les Béthunes" - 95310 Saint Ouen l'Aumône - France - ENREGISTREMENT N°95.9 - Tel : 01 34 40 20 20 - FAX : 01 34 40 21 29

05 22 236 717 / 05 22 988 383 ☎ 05 22 236 729 ✉ accueil.casalab@gmail.com

IF : 37741235 • Patente : 34777267 • CNSS : 6576120 • ICE : 002189772000081

