

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12628 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 146608

Nom & Prénom : ELAUFER HANZA

Date de naissance : 24/10/1988

Adresse : 11 Rue Gadi Agad Appartement 7 Digne

Tél. : 0661186797 Total des frais engagés : 2850,80 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/11/2022

Nom et prénom du malade : BEN ABDESSELAM Rim Age : 33 ans

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 : 2023 Le : 23/01/2023

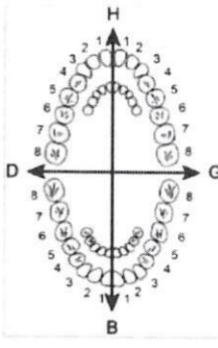
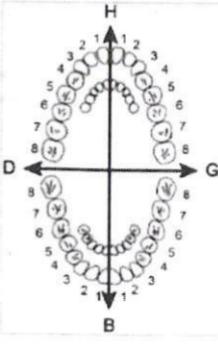
Signature de l'adhérent(e) :

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
29	GS	20000		<p>Ministère de la Santé ANLC N° 14 Date: 05.07.2012 N° 1091567 N° 14 N° 14 N° 14</p>
11	C.F.	20000		
2012				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/11/2022	1883,10

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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															
	<div style="text-align: center;">H</div> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <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 colspan="2" style="text-align: center;">B</td></tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
				MONTANTS DES SOINS []												
				DATE DU DEVIS []												
				DATE DE L'EXECUTION []												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Rabat le 30 décembre 2022

Madame BEN ABDESLAM RIM

FACTURE N°	83780		
Analyses :			
Numération formule -----	B	80	Total : B 405
Toxoplasmose IgG -----	B	100	
Toxoplasmose IgM -----	B	150	
Chimie Urinaire -----	B	75	
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER			567,70 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Soixante Sept Dirhams et Soixante Dix Centimes

LABORATOIRE LE CLARIDGE
Dr. BENARFA HUSSEIN
Rue Ahmed Riffat, Souissi - Rabat
Tél.: 05 37 65 40 85 - 05 37 65 40 08
Fax: 05 37 65 39 97
INP : 103002598
IF : 3334508960

Dossier ouvert le : 30/12/22
Prélèvement effectué à 14:39
Edition du : 30/12/22

Madame BEN ABDESLAM RIM

Docteur REDA LAMZIBRI

Réf. : 22L2094

benabdeslam.rim@gmail.com

Compte Rendu d'Analyses

Page : 3/3

BIOCHIMIE URINAIRE

CHIMIE URINAIRE

ALBUMINE	: Négatif.
CETONURIE	: Négatif.
GLUCOSE	: Négatif.
NITRITES	: Négatif.
SANG	: Négatif.

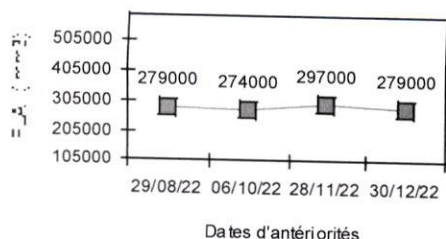
LABORATOIRE LE CLARIDGE
Dr. BENARFA Hussein
Rue Ahmed BALAFREJ - Souissi - Rabat
Tél.: 05 37 65 40 08 / 05 37 75 77 39 - Fax: 05 37 65 39 97 / 05 37 65 87 66
GSM : 06 61 89 78 47 / 06 66 89 67 49
R.C. : 69968 - Patente : 25900708 - CNSS : 2690809 - ICE : 001673334000060 - INP : 103002598
E-mail : claridgelabo@gmail.com - laboclaridge70@gmail.com

Dossier ouvert le : 30/12/22
Prélèvement effectué à 14:39
Edition du : 30/12/22

Madame BEN ABDESLAM RIM
Docteur REDA LAMZIBRI
Réf. : 22L2094
benabdeslam.rim@gmail.com

Compte Rendu d'Analyses

Page : 2/3



IMMUNOLOGIE / SEROLOGIE

Antécédents

SEROLOGIE DE LA TOXOPLASMOSE (IgG)

Technique CMIA(dosage microparticulaire par chimiluminescence / ARCHITECT/ABBOTT)

TAUX DES IgG : 0,1 UI/ml

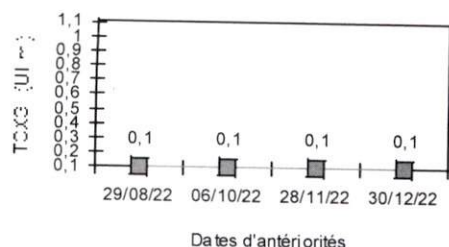
0,1

Titre(UI/ml):

Interprétation:

< 1,6
1,6<titre<3
> 3

Négatif
Equivocal
Positif



SEROLOGIE DE LA TOXOPLASMOSE (IgM)

ELFA:Méthode immunoenzymatique/VIDAS-BIOMERIEUX

INDEX : 0,05

Interprétation :

Index <0,55 :Négatif
Index >0,65 :Positif

LABORATOIRE LE CLARIDGE
Dr. BENARFA Hussein
Rue Ahmed Rifaï, Souissi, Rabat
Tél.: 05 37 65 40 08 / 05 37 75 77 39 - Fax: 05 37 65 39 97 / 05 37 65 87 66 - GSM : 06 61 89 78 47 / 06 66 89 67 49
INP : 103002598
IF : 3364508960

Dossier ouvert le : 30/12/22
Prélèvement effectué à 14:39
Edition du : 30/12/22

Madame BEN ABDESLAM RIM

Docteur REDA LAMZIBRI

Réf. : 22L2094

benabdeslam.rim@gmail.com

Compte Rendu d'Analyses

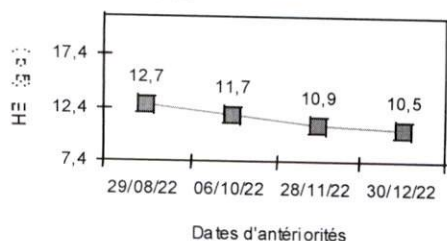
Page : 1/3

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION

HEMOGLOBINE



: 10,5 * g/dl

Normales
(Femme Adulte)

28/11/2022

12,5 - 16

10,9

HEMATOCRITE

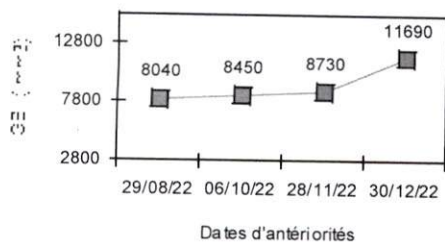
HEMATIES

- VGM

- CCMH

- TGMH

LEUCOCYTES



: 33,7 * %

: 3,80 * 10⁶/mm³

: 89 μ³

: 31 * %

: 28 pg

: 11 690 * /mm³

38 - 47

34,5

4 - 5

3,88

84 - 94

32 - 36

28 - 32

4000 - 10000

8730

LABORATOIRE LE CLARIDGE
Dr. BENARFA Hussein
Rue Ahmed Rifai, Souissi - Rabat
Tél.: 05 37 65 40 08 / 05 37 65 39 97
Fax : 05 37 65 39 97
INP : 103002598
IF : 3334508960

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES

POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES

POLYNUCLEAIRES BASOPHILES

LYMPHOCYTES

MONOCYTES

PLAQUETTES

: 70,5 % 8 241 /mm³

: 3,0 % 351 /mm³

: 0,4 % 47 /mm³

: 18,7 * % 2 186 /mm³

: 7,4 % 865 /mm³

: 279 000 /mm³

50 - 75 %

61,7

< 4 %

< 2 %

20 - 40 %

2 - 8 %

150000 - 450000 297000

Dr. Réda LAMZIBRI
Gynécologie-Obstétrique
Diplômé de la Faculté de médecine de Bruxelles (UCL)

Grossesses à risque- diagnostique anténatal
Stérilité du couple-FIV
Chirurgie endoscopique

Rabat, le 29/11/2022

BEN ABDESLAM RIM

349,00x5 (1745,00)+138,10
(1883,10)

LOVENOX 0.4

2 injections scut / jour

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6
P.P.V. : 349DH00
6 118001 080465

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6
P.P.V. : 349DH00
6 118001 080465

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6
P.P.V. : 349DH00
6 118001 080465

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B2
P.P.V. : 138DH10
6 118001 080472

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6
P.P.V. : 349DH00
6 118001 080465

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6
P.P.V. : 349DH00
6 118001 080465

Dr. REDA LAMZIBRI
Gynéco-Obstétrique
Rue Sebou, N° 14
Agdal - Rabat
Tél : 05.37.77.12.71
GMP : 101091767
ICP : 001580231000036

PHARMACIE REDRAGU
Dr. Dania REGRAGU
42, Rés. Attawfik, Hahoua
Témara Plage - Tél : 0537 7149 05

Rue Oued Sebou N° 14
RABAT - Agdal

Tél : 0537 77 12 71

Dr. Réda LAMZIBRI

Gynécologie-Obstétrique

Diplômé de la Faculté de médecine de Bruxelles (UCL)

Grossesses à risque- diagnostique anténatal

Stériorité du couple-FIV

Chirurgie endoscopique

Rabat, le : 29/11/2022

Patiente : BEN ABDESLAM RIM

SEROLOGIE TOXOPLASMOSE IGM+IGG

CHIMIE URINAIRE(ECHANTILLON):PROTEINES+GLUCOSE

NFS

LABORATOIRE LE CLARIDG
Dr. BENARFA Hussein
Rue Ahmed Rifi, Soussan - Rabat
Tél : 05 37 65 40 04
Fax : 05 37 65 38 97
INP : 103002598
IF : 3334508980

Dr. REDA LAMZIBRI
Gynéco-Obstétrique
Rue Sebou, N° 14
Agdal - Rabat
Tél : 05.37.77.12.71
INP : 101091767
ICE : 001580231000086



CABINET RÉDA LAMZIBRI

NOTE D'HONORAIRES N° 0002969

Rabat le, 20.11.2022

Dr. RÉDA LAMZIBRI
Gynéco-Obstétrique N°14
Rue Sebou - Rabat
Agdal - Rabat
Tél : 05.37.77.12.71
INP : 101091767
ICE : 001580231000086

Je soussigné Dr Lamzibri Reda

Présente à Madame : Ben. A. B. de Spem Ri

Ma note d'honoraires s'élevant à la somme de :

4 000 00

Pour l' (ou les) acte (s) suivant (s) :

Consultation : 2000 00

Échographie : 2000 00

Autre (s) :

Et la prie d'agréer l'expression de mes sentiments distingués.

Dr. RÉDA LAMZIBRI
Gynéco-Obstétrique N°14
Rue Sebou - Rabat
Agdal - Rabat
Tél : 05.37.77.12.71
INP : 101091767
ICE : 001580231000086

Rue Oued Sebou N° 14 App 1, Agdal Rabat - Tél : 0537771271

INP : 101091767 - IF : 34344255 - ICE : 001580231000086

CABINET DR REDA LAMZIBRI
SONOSCAPE S60 MIS EN SERVICE
LE 19/11/2022

OB Rapport

Informations patient

Nom patient: rim benabdeslam ID patient: 20221129_124435_9961845 Date exam.: 29/11/2022
 Date naissance: 30/04/1989 Genre: Femme Accession#:
 PA(mmHg):
 Commentaires:

Informations examen

Type d'examen: OB Taille(cm): Poids(kg):
 Gross.: 8 Para: Avortements: 7
 Ectop.:
 Échographiste: dr reda lamzibri Méd. traitant: Médecin utils.: dr reda lamzibri
 Plainte principale:
 Historique:
 Commentaires:

DDR: 25/05/2022 AG(DDR): 26w6d DPA(DDR): 01/03/2023

Fœtus

AUA:27w1d EDD(AUA):27/02/2023
 PFE(Hadlock3):HC/AC/FL Range: EFW-GA: EFW-GA-Range: Dev.:Williams
 1040g 154g 26w6d *****

Mesures

Mère

Mode 2D

Paramètre	M1-M3	Valeur	Unité
Unilatéral			
Long. col utérus			
CervixL	38.19	38.19 (Last)	mm

Fœtus

Mode 2D

Paramètre	AUA	M1-M3	Valeur	Unité	Dev.	AG
Unilatéral						
BPD(Hadlock)	<input checked="" type="checkbox"/>	73.14	73.14 (Last)	mm		29w2d
HC(Hadlock)	<input checked="" type="checkbox"/>	252.14	252.14 (Last)	mm		27w2d
OFD(HC)		85.63	85.63 (Last)	mm		
AC(Hadlock)	<input checked="" type="checkbox"/>	228.37	228.37 (Last)	mm		27w1d
FL(Hadlock)	<input checked="" type="checkbox"/>	50.42	50.42 (Last)	mm		27w0d
HL(Jeanty)	<input checked="" type="checkbox"/>	44.09	44.09 (Last)	mm		26w1d
Cereb.(Hill)	<input checked="" type="checkbox"/>	30.85	30.85 (Last)	mm		26w4d
AFI						
Q1		58.77	58.77 (Last)	mm		
Q2		*****	***** (Last)	mm		
Q3		*****	***** (Last)	mm		

Q4	*****	***** (Last)	mm
AFI		58.77	mm

2D Calculations

FL/BPD	68.9% (71.0%-87.0%)
FL/AC	22.1% (20.0%-24.0%)
FL/HC	20.0% (18.6%-20.4%)
HC/AC	110.4% (104.9%-122.0%)
CI	85.4% (70.0%-88.0%)

Mode Doppler

Paramètre	M1-M3	Valeur	Unité
-----------	-------	--------	-------

Unilatéral A ombilicale

RI

UmbA-PS	36.72	36.72 (Last)	cm/s
UmbA-ED	8.16	8.16 (Last)	cm/s
UmbA-RI		0.78	

Ao.

Tracé Auto

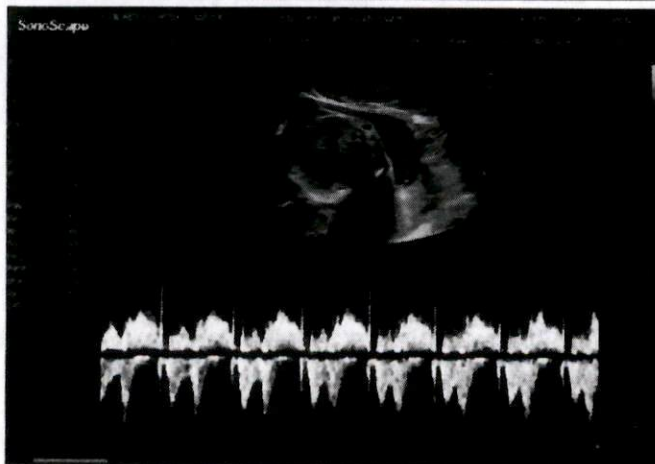
Ao-PS	35.83	35.83 (Last)	cm/s
Ao-ED	12.57	12.57 (Last)	cm/s
Ao-RI		0.65	
Ao-PI		0.97	
Ao-S/D		2.85	
Ao-TAmax	23.88	23.88 (Last)	cm/s
Ao-TAmean	13.24	13.24 (Last)	cm/s
Ao-VTI	104.16	104.16 (Last)	mm
Ao-HR	137	137 (Last)	bpm

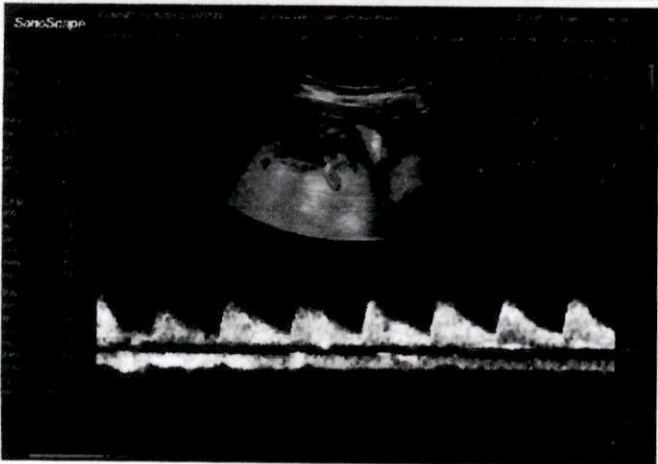
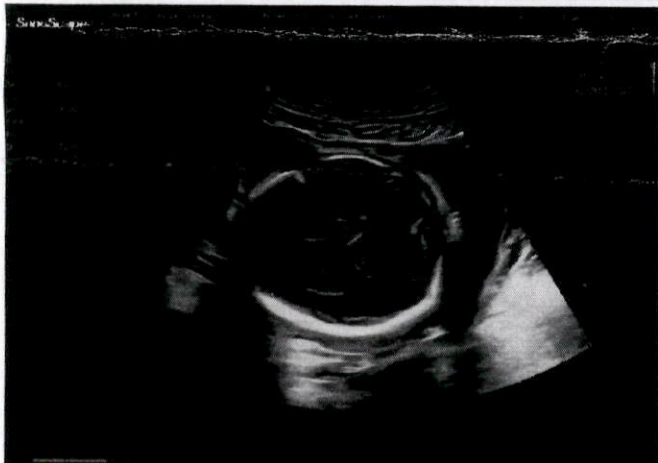
Unilatéral

FHR

FHR	134	134 (Last)	bpm
-----	-----	------------	-----

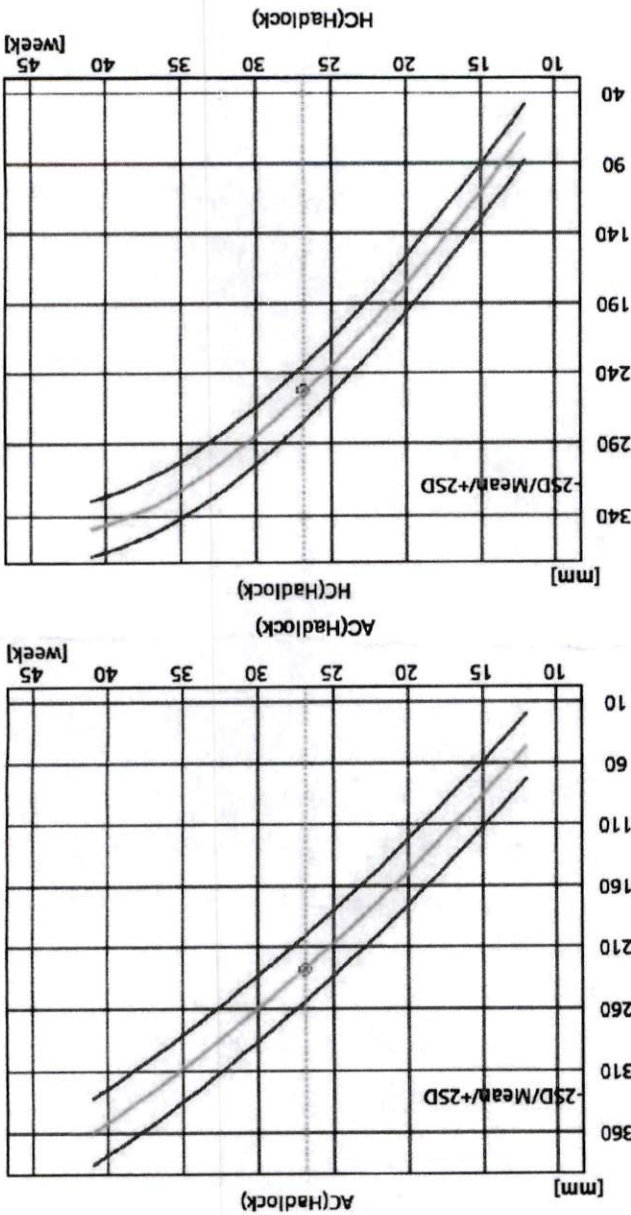
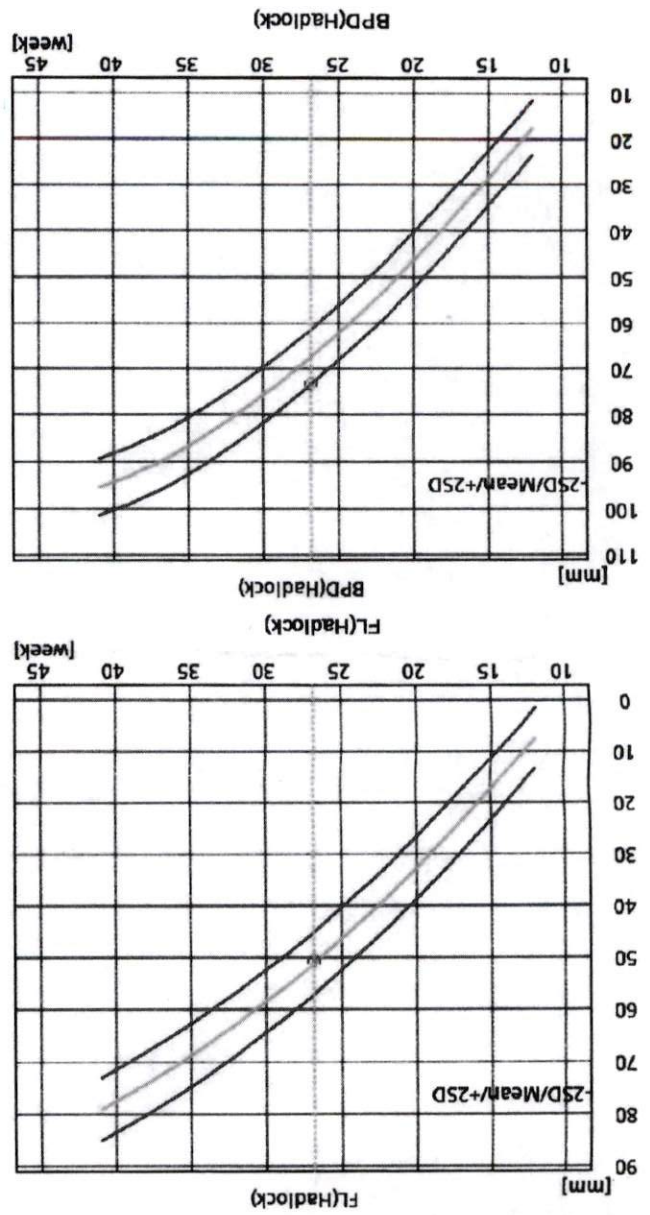
Images

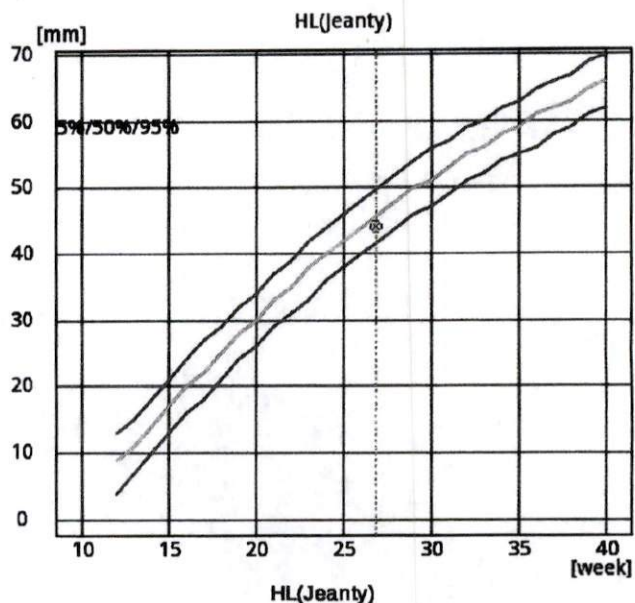
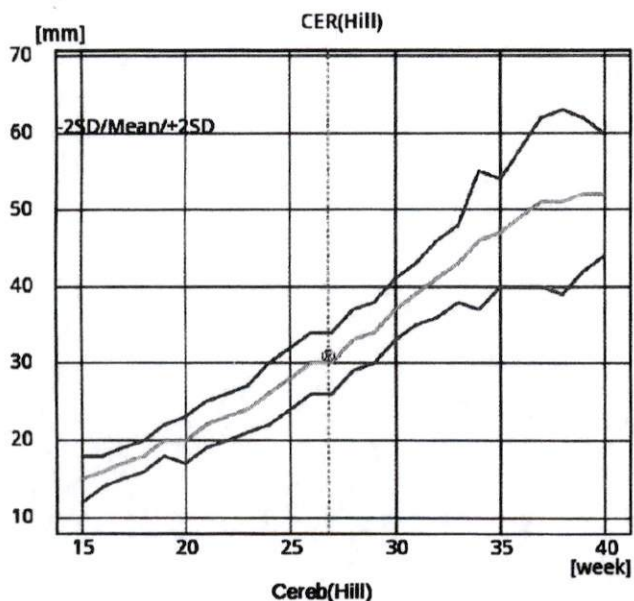






Graphiques





Conclusion

Diagnostic

bonne vitalité foetale
biométrie p50-p95
dopplers normaux pour lao et lacm

Résumé

Dr. REDA LAMZIBRI
Gynéco-Obstétrique
Rue Sebou, N°14
Agdal - Rabat
Tél : 05.37.77.12.71
INP : 101091767
ICE : 001580231000036

Opérateur:

Médecin: