

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.

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° W21-782294

148237

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2985 Société : RAM

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre**

Nom & Prénom : TAZI MOHAMED YASSIR

Date de naissance : 07/06/1971

Adresse : 44 Rue de l'Empire California Golf Resort Ville Verte Bousskora 27182

Tél. : 0661062540 Total des frais engagés : 2470,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/01/2023

Nom et prénom du malade : Mohamed Yassir Age: 41

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

Nature de la maladie : Hypertension

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 : Casa Blanca

Le : 03/02/2023

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
16.01.68	G	3001	117	

[illegible][illegible]

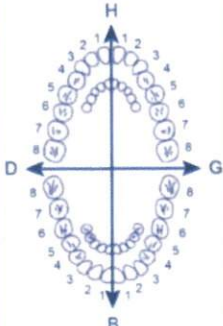
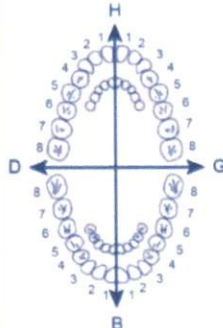
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE CONSULTATIONS
ET D'EXPLORATIONS
CARDIO-VASCULAIRES

الدكتور المخولف علي
Docteur EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé

Casablanca, le 16 1.23 البيضاء في

Nom et Prénom :

Mme Kadiri Maryem

Examen du sang

- | | |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Créatinémie | <input type="checkbox"/> ASLO |
| <input checked="" type="checkbox"/> Urée sanguine | <input type="checkbox"/> Fibrinémie |
| <input checked="" type="checkbox"/> Acide Urique | <input type="checkbox"/> Taux de Prothrombine + INR |
| <input checked="" type="checkbox"/> Glycémie à jeun | <input checked="" type="checkbox"/> Ionogramme sanguin |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cholestérol total, HDL, LDL | <input type="checkbox"/> P.S.A. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input checked="" type="checkbox"/> TSHus |
| <input checked="" type="checkbox"/> SGOT - SGPT - γ .G.T. | <input type="checkbox"/> Hb Glycosylée |
| <input checked="" type="checkbox"/> Marqueurs hépatites B et C | <input type="checkbox"/> Troponine |
| <input checked="" type="checkbox"/> VS, NFS avec plaquettes | <input type="checkbox"/> C.R.P |
| <input checked="" type="checkbox"/> CPK | <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protéides |
| <input checked="" type="checkbox"/> CPKmb | <input type="checkbox"/> Protidémie |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dosage de la vitamine D | <input type="checkbox"/> D-Dimères |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ferritinémie | |

Examen des urines

- ☒ Recherche de l'Albumine
☒ Microalbuminurie de 24 heures
☐ Cyto. Bac. des urines
☐ Ionogramme Urinaire

Mme KADIRI Maryem
17-03-1981
2301170020



Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casablanca
Tél: 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 29 81 55

LaboAnoual

Laboratoire de Biologie Médicale
Biologie moléculaire
Biologie Spécialisée
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prénatal



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2301170020

Mme Maryem KADIRI

Demande N° 2301170020

Date de l'examen : 17-01-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	Cholestérol	B30	B
	Calcium	B30	B
	Créatinine	B30	B
	G.G.T.	B50	B
	Potassium	B30	B
	Triglycérides	B50	B
	Recherche de protéines urinaire	B30	B
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B450	B
	LDL Dosage direct	B50	B
	Protéines totales	B30	B
	Urée	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Sodium	B30	B
	Chlore	B30	B
	TSHus	B200	B
	Ferritine	B250	B
	Acide Urrique	B30	B
	NF	B80	B
	Cholestérol HDL	B50	B
	Bicarbonates	B40	B

Total des B : 1650

TOTAL DOSSIER : 2170 DH

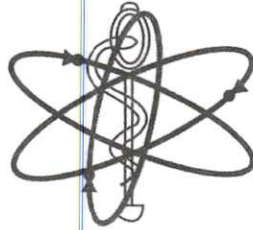
Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille cent soixante-dix dirhams DH

**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
Prénoms et les Dates des Analyses.**



Laboratoire Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale
Biologie Moléculaire
Biologie Spécialisée
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prénatal



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK
Radio-biologiste
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

Mme Maryem KADIRI

Né(e) le : 17-03-1981

Dossier N° : 2301170020

Date de l'examen : 17-01-2023

Prélevé le : 17-01-2023 09:00 en interne

Edité le : 26-01-2023

DR : Ali EL MAKHLOUF

Adresse : 5 Rue Mohamed Abdou, rés le Parc
CASABLANCA

Page 1 / 3



ACCREDITATION
N° 8 3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

HEMATOCYTOLOGIE

Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

Leucocytes [AC]	7.30	milliers/ μ l	(4.00-10.00)	03-02-2022
Hématies : [AC]	3.99	millions/ μ l	(3.80-5.80)	9.00
Hémoglobine : [AC]	12.7	grs/dL	(11.5-16.0)	4.31
Hématocrite : [AC]	37.3	%	(37.0-47.0)	13.6
VGM : [AC]	93.0	μ 3	(80.0-100.0)	41.0
TCMH : [AC]	31.7	pg	(27.0-32.0)	95.0
CCMH : [AC]	34.0	g/dl	(32.0-36.0)	31.6
RDW : [AC]	12.0	%	(11.0-16.0)	33.2
Polynucléaires Neutrophiles :	61.0	%		13.2
Soit:	4.45	milliers/mm3	(2.00-7.50)	58.4
Polynucléaires Eosinophiles :	3.2	%		5.26
Soit:	0.23	milliers/mm3	(0.00-0.50)	2.3
Polynucléaires Basophiles :	0.6	%		0.21
Soit:	0.04	milliers/mm3	(0.00-0.20)	0.4
Lymphocytes :	29.4	%		0.04
Soit:	2.15	milliers/mm3	(1.00-4.00)	34.2
Monocytes :	5.8	%		3.08
Soit:	0.42	milliers/mm3	(0.20-1.00)	4.7
Plaquettes : [AC]	333		(150-500)	0.42
				298

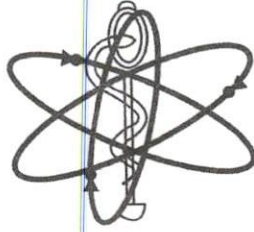
BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun [AC]	0.90	g/l	(0.74-1.09)
(Enzymatique HK/G6PDH- Cobas 6000® Roche)	5.00	mmol/l	(4.11-6.05)
Urée [AC]	0.33	g/l	(0.17-0.49)
(Cinétique Urease/GLDH- Cobas 6000® - Roche)	5.49	mmol/l	(2.76-8.08)
Créatinine [AC]	7.5	mg/l	(5.0-9.0)
(Jaffé, Colorimétrie Cinétique- Cobas 6000® Roche)	66.4	μ mol/l	(44.3-79.7)
Acide Urique [AC]	48	mg/l	(24-57)
(Colorimétrie enzymatique Uricase/PAP - Cobas 6000® Roche)	285.6	μ mol/l	(142.8-339.2)



Laboratoire Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale
Biologie Moléculaire
Biologie Spécialisée
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prénatal



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

Mme Maryem KADIRI

Né(e) le : 17-03-1981

Dossier N° : 2301170020

Date de l'examen : 17-01-2023

Prélevé le : 17-01-2023 09:00 en interne

Edité le : 26-01-2023

DR : Ali EL MAKHLOUF

Adresse : 5 Rue Mohamed Abdou, rés le Parc
CASABLANCA

Page 2 / 3



ACCREDITATION
N° 8 3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

Cholestérol total [AC]

(Colorimétrie Enzymatique – Cobas 6000® Roche)

HDL-Cholestérol [AC]

(Enzymatique Colorimétrie Cobas 6000® Roche)

LDL-Cholestérol (direct) [AC]

(Enzymatique Colorimétrie – Cobas 6000® Roche)

Les valeurs suivantes représentent les taux chez l'adulte en terme de risque de maladie coronarienne :

-Faible: <1.29 g/L (2.59 mmol/L)

-Intermédiaire: 1.30 à 1.59 g/L (3.35 à 4.12 mmol/L)

-Elevé: 1.60 à 1.89 g/L (4.13 à 4.92 mmol/L)

-Très élevé: >1.90 g/L (>4.92 mmol/L)

2.52	g/l	(<2.00)
6.52	mmol/l	(<5.17)
0.68	g/l	(>0.65)
1.76	mmol/l	(>1.68)
1.88	g/L	(<1.55)
4.86	mmol/L	(<4.01)

Triglycérides [AC]

(GPO/PAP – Cobas 6000® Roche)

Ferritine [AC]

(ECLIA- COBAS 6000® Roche)

0.59	g/l	(<1.50)
0.67	mmol/l	(<1.70)
58.6	ng/mL	(13.0–150.0)

IONOGRAMME SANGUIN

Echantillon primaire : plasma hépariné

Sodium (Na)

(ISE Indirect- Cobas 6000® Roche)

Potassium (K) [AC]

(ISE indirect Cobas 6000® Roche)

Chlore (Cl) [AC]

(ISE indirect Cobas 6000® Roche)

Bicarbonates

(Enzymatique- Cobas 6000® Roche)

Calcium [AC]

(5-Nitro 5-méthyl-BAPTA Cobas 6000® Roche)

Protéines totales [AC]

(Colorimétrie Biuret- Cobas 6000® – Roche)

138	mEq/l	(136–145)
138	mmol/l	(136–145)
3.8	mEq/l	(3.4–4.5)
3.8	mmol/l	(3.4–4.5)
101	mEq/l	(98–107)
27.7	mmol/l	(22.0–29.0)
94	mg/l	(86–100)
2.35	mmol/l	(2.15–2.50)
70	g/l	(44–87)

ENZYMOLOGIE

Transaminases GOT (ASAT) [AC]

(IFCC, sans PYP- Cobas 6000® Roche)

Transaminases GPT (ALAT) [AC]

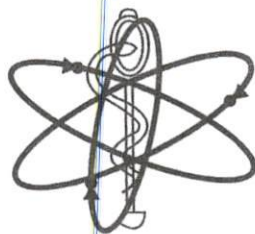
(IFCC, sans PYP Cobas 6000® Roche)

22	UI/L	(<32)
13	UI/L	(<33)



Laboratoire Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale
Biologie Moléculaire
Biologie Spécialisée
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prénatal



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

Mme Maryem KADIRI

Né(e) le : 17-03-1981

Dossier N° : 2301170020

Date de l'examen : 17-01-2023

Prélevé le : 17-01-2023 09:00 en interne

Edité le : 26-01-2023

DR : Ali EL MAKHLOUF

Adresse : 5 Rue Mohamed Abdou, rés le Parc
CASABLANCA

Page 3 / 3



ACCREDITATION
N° 8 3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

G.G.T [AC]

(Colorimétrie Enzymatique IFCC- Cobas 6000® Roche)

18 UI/L (<36)

Proteines urinaire

(Bandelette urinaire)

BIOCHIMIE URINAIRE

Négative

VITAMINOLOGIE

échantillon primaire : sérum

25-OH-Vitamine D (D2+D3)

((Chimiluminescence - COBAS 6000® Roche))

Insuffisance en vitamine D : Entre 47.5 à 72.5 nmol/l (19 à 29 ng/ml)

Carence en vitamine D : < 50 nmol/l (< 20 ng/ml)

99.6 nmol/l (>75.0)
39.8 ng/ml (>30.0)

BILAN THYROÏDIEN

Echantillon primaire : Sérum

TSHus [AC]

(ECLIA - COBAS 6000® Roche)

1.77 µUI/ml (0.27-4.20)

