

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- Reclamation : 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.

M22- 0053244

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5059

Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BELLAZ ABDELLAH

Date de naissance : 29/12/1956

Adresse : AP 14100 NE

Tél. : 0671.80.25.77 Total des frais engagés : 661,02 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 1/1/2023

Nom et prénom du malade : BELLAZ NIDAL Age : 20 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie : MUPRAS

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 : \_\_\_\_\_

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

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

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue  | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| <i>Centre de Radiologie et de Médecine Nucléaire de l'Institut Sainte-Justine</i><br>3220, boul. Sainte-Justine, Montréal, Québec H3T 1C5<br>Téléphone: 514-343-1616 | 30/03/23 | B440<br>LPC                  | 610\$                  |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |

## 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.

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# ORDONNANCE

Le: 20/03/23

Nidhal Bellaj

SVP faire NFS. PP  
Urie Creut  
G Aj. Hb A. C  
chol Tat. TG. LDL. HDL

OUTABOUNTE Abdessalam  
Médecin Interne  
CHP Bouafli



**FACTURE N° : 230330042**

Casablanca le 30-03-2023

;

**Mlle Nidal BELLAJ**

Date de l'examen : 30-03-2023

INPE : 093060911

**Analyses :**

| CN   | Récapitulatif des analyses             | Analyse |      |
|------|--|---------|------|
|      |  |         | Clé  |
| 9105 | Forfait traitement échantillon sanguin |         | E25  |
| 0106 | Cholestérol total                      |         | B30  |
| 0111 | Créatinine                             |         | B30  |
| 0118 | Glycémie                               |         | B30  |
| 0216 | Numération formule                     |         | B80  |
| 0134 | Triglycérides                          |         | B60  |
| 0182 | Urée                                   |         | B30  |
| 0110 | Cholestérol HDL+ L D L                 |         | B80  |
|      | HbA1c                                  |         | B100 |
| 0205 | Clearances de la créatinine            |         | B50  |

Total des B : 440

**TOTAL DOSSIER : 610 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent dix dirhams

Laboratoire **TOUZANI**  
d'Analyses Médicales  
Secrétariat  
18, Rue La Voiſier - Casablanca  
Tel. 0522 86 50 00 / Fax 0522

**La Qualité est notre souci permanent**

18 Rue LAVOISIER Quartier des Hôpitaux ( en face de l'hôpital 20 Août ) - CASABLANCA

Tél.: 05 22 86 50 00 / 05 22 86 50 01 - Fax: 05 22 86 50 20 - Email: contact@laboratoire-touzani.ma - Site web.: www.laboratoire-touzani.ma  
INPE N°: 093060911 - Patente N°: 36370620 - Identifiant Fiscal N°: 44881270 - C.N.S.S N°: 1126748 - ICE: 001613723000036



Ouvert 24/24H et 7/7J

Référence : 230330042

Mlle BELLAJ Nidal



**Dr Jaouad TOUZANI**

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie  
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie  
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie  
Biologie de la Reproduction  
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca  
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V  
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

**Clairance de la créatinine par MDRD**

(Clairance estimée selon la formule MDRD)

145 mL/min/1.73m<sup>2</sup> (>60)

Interprétation des résultats selon les recommandations HAS de septembre 2002 :

- Pas d'insuffisance rénale : > ou = 60 mL/min
- Insuffisance rénale modérée : 30 - 60 mL/min
- Insuffisance rénale sévère : 15 - 30 mL/min
- Insuffisance rénale terminale : < à 15 mL/min

**Glycémie à jeun**

(Hexokinase G6PD-H - Roche)

1,23 g/L (0,70-1,10)

6,83 mmol/L (3,89-6,11)

Intolérance au glucose : 1,10 à 1,26 g/L soit 6,11 à 6,99 mmol/L à confirmer par une HGPO 2h après charge de 75 g  
Diabète : sup à 1,26 g/L soit 6,99 mmol/L dosage répété à deux reprises à 6 mois d'intervalle.

**Hémoglobine glyquée (HbA1c)**

(Technique HPLC selon DCCT/NGSP - TOSOH)

5,4 % (4,0-6,0)

HbA1c - (IFCC)

35 mmol/mol (20-42)

**Valeurs de référence :**

Sujet normoglycémique : 4,00 à 6,00 % de l'hémoglobine totale.

Sujet diabétique équilibré : objectif ciblé autour de 6,50 %.

Diabète mal équilibré : taux supérieur à 8,50 %.

**Cholestérol total**

(Technique enzymatique - Roche)

1,81 g/l (1,30-2,00)

4,68 mmol/L (3,36-5,17)

**Triglycérides**

(Technique enzymatique - Roche)

0,72 g/L (0,35-1,50)

0,82 mmol/L (0,40-1,71)

**HDL-Cholestérol**

(Technique directe enzymatique - Roche)

0,46 g/L (>0,40)

1,19 mmol/L (>1,03)

**LDL-Cholestérol**

(Calculé selon la formule de Friedwald)

1,21 g/L (<1,55)

3,13 mmol/L (<4,01)

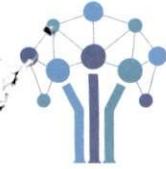
Demande validée biologiquement par : Dr. J TOUZANI

La Qualité est notre souci permanent

Page : 2/2

18 Rue LAVOISIER Quartier des Hôpitaux ( en face de l'hôpital 20 Août ) - CASABLANCA

Tél.: 05 22 86 50 00 / 05 22 86 50 01 - Fax: 05 22 86 50 20 - Email: contact@laboratoire-touzani.ma - Site web.: www.laboratoire-touzani.ma  
INPE N°: 093060911 - Patente N°: 36370620 - Identifiant Fiscal N°: 44881270 - C.N.S.S N°: 1126748 - ICE: 001613723000036



Ouvert 24/24H et 7/7J

Code Patient 230330042



**Dr Jaouad TOUZANI**

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie  
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie  
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie  
Biologie de la Reproduction  
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca  
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V  
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

Prélèvement du : 30-03-2023

au labo à 12:30

Demande N° : 230330042

Édition : 31-03-2023

**Mme BELLAJ Nidal**

Prescripteur :

## HEMATO-CYTOLOGIE

### HEMOGRAMME (Automate : Sysmex XN-550)

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

#### Hématies :

|               |      |                   |             |
|---------------|------|-------------------|-------------|
| Hémoglobine : | 4,72 | M/mm <sup>3</sup> | (3,80-5,90) |
| Hématocrite : | 13,9 | g/dL              | (11,5-17,5) |
| VGM :         | 40,9 | %                 | (35,5-45,5) |
| TCMH :        | 87   | fL                | (80-99)     |
| CCMH :        | 29   | pg                | (27-34)     |
|               | 34,0 | g/dL              | (31,0-37,0) |

#### Leucocytes :

|                               |       |                  |                |
|-------------------------------|-------|------------------|----------------|
|                               | 8 780 | /mm <sup>3</sup> | (3 900-10 200) |
| Polynucléaires Neutrophiles : | 63,0  | %                |                |
| Soit:                         | 5 531 | /mm <sup>3</sup> | (2 000-7 500)  |
| Lymphocytes :                 | 32,0  | %                |                |
| Soit:                         | 2 810 | /mm <sup>3</sup> | (1 000-4 000)  |
| Monocytes :                   | 3,8   | %                |                |
| Soit:                         | 334   | /mm <sup>3</sup> | (100-1 100)    |
| Polynucléaires Eosinophiles : | 0,9   | %                |                |
| Soit:                         | 79    | /mm <sup>3</sup> | (0-600)        |
| Polynucléaires Basophiles :   | 0,3   | %                |                |
| Soit:                         | 26    | /mm <sup>3</sup> | (0-100)        |
| Blastes :                     | 0     | %                | (<0)           |

#### Plaquettes :

|       |         |                  |                   |
|-------|---------|------------------|-------------------|
| VPM : | 241 000 | /mm <sup>3</sup> | (150 000-370 000) |
|       | 10      | fL               | (7-11)            |

## BIOCHIMIE SANGUINE

#### Urée

(Dosage enzymatique - Roche )

|      |        |             |
|------|--------|-------------|
| 0,15 | g/L    | (0,10-0,50) |
| 2,50 | mmol/L | (1,67-8,33) |

#### Créatinine

(Méthode Jaffé compensée - Roche )

|      |        |         |
|------|--------|---------|
| 5,7  | mg/L   | (<11,0) |
| 50,4 | μmol/L | (<97,4) |

La Qualité est notre souci permanent