

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 ACD 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 : mep@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.

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-618318

| | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent (e) | | | |
| Matricule : | 7343 | Société : | Ram |
| <input checked="" type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | ND |
| Nom & Prénom : DAMER MOHAMED | | | |
| Date de naissance : 21/02/1967 | | | |
| Adresse : HAY SNADA 1 Rue 15 N° 21 CASABLANCA | | | |
| Tél. : | 0668194344 | Total des frais engagés : 2350,00 Dhs | |

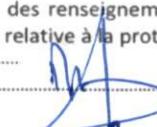
| | | | |
|---|--|--|--|
| Cadre réservé au Médecin | | | |
| Cachet du médecin : | | | |
| | | | |
| Date de consultation : 20/03/2023 | | | |
| Nom et prénom du malade : DAMER Mohamed | | | |
| Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant | | | |
| Nature de la maladie : ASTHÉMIE | | | |
| 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 : Oussal

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 20/03 | C | G | 250.00 | INP : 0910410134 Dr. Ouisse ECR Graphiste Médecin Généraliste 1st Addresse: 8, Avenue de la République Carriacou, Tel.: 0322 87 20 02 |
| 2023 | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

ANALYSES - RADIGRAPHIES

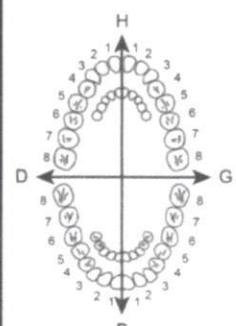
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| | 21/03/23 | B 200 | 200.00 |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

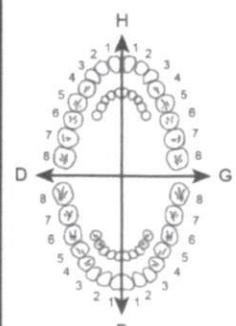
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|------------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

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



Mr DAMER Mohamed

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثمانی للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmiologie)

Dossier N° : 322751197

Page : 4/4

Demande validée biologiquement par Dr. Houda OTHMANI

Dr. Houda OTHMANI
N°2, Bd El Qods, Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca
Tél: 0522 21 22 39 - Fax : 0522 21 22 39 - Gsm : 0662 27 99 66 / 0767 78 76 75 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com - Site web : www.othmanilab.ma
INPE: 092661590
Dossier N°22 11 - Date: 05 22 2011
Dr. Houda OTHMANI
Laboratoire Othmani
Laboratoire Othmani D'Analyses Médicales

Nous vous remercions de votre confiance
Prélèvement à domicile sur rendez-vous



Mr DAMER Mohamed

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثماني للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmiologie)

Dossier N° : 322751197

Page : 3/4

ENZYMOLOGIE

TRANSAMINASES

| | | Valeurs Usuelles | Antériorité |
|-------------------------------------|---|------------------|--------------------|
| SGOT (Aspartate Aminotransférase) | : | 23 UI/l | (Inférieur à 35) |
| SGPT (Alanine Aminotransférase) | : | 17 UI/l | (Inférieur à 45) |
| Gamma G.T. | : | 10 UI/l | (Inférieur à 55) |
| Phosphatases Alcalines | : | 62 UI/l | (50 - 130) |

MARQUEURS SERIQUES

PSA total

(Technique: EIA/ AIA TOSOH)

| | | Valeurs Usuelles | Antériorité |
|-----------|---|------------------|---------------------|
| PSA total | : | 0,43 ng/ml | (Inférieur à 3,1) |

| Age | Valeurs usuelles en ng/ml |
|---------|---------------------------|
| < 40 | < 1.4 |
| 40 - 50 | < 2.0 |
| 50 - 60 | < 3.1 |
| 60 - 70 | < 4.1 |
| >70 | < 4.4 |

VITAMINES

| VITAMINE D (25 Hydroxycholécalciférol) - D2 + D3 | 9,80 ng/ml | Valeurs Usuelles | Antériorité |
|--|------------|------------------|-------------|
| (Technique : ELFA/Vidas-Biomérieux) | | | |

Carence : < 10 ng/ml

Déficit : < 20 ng/ml

Insuffisance : 20 à 29 ng/ml

Normal : 30 à 100 ng/ml

Potentiel Toxique : > 100 ng/ml

IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

Hépatite C

| | | |
|----------|---|---------|
| Résultat | : | Négatif |
|----------|---|---------|

Sérologie Hélicobacter pylori

(Technique : ELFA/VIDAS-Biomérieux)

| | | | |
|-------------------------------------|---|---------|--------------------|
| Ac anti Hélicobacter pylori (IgG) | : | Positif | Positif (24/11/22) |
|-------------------------------------|---|---------|--------------------|

| | | | |
|----------|---|-----------|-----------------|
| Résultat | : | 2,42 U/ml | 3,76 (24/11/22) |
|----------|---|-----------|-----------------|

Interprétation :

Négatif : < 0.75 U/ml

Équivoque : 0.75 - 1.00 U/ml

Positif : >1.00 U/ml

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca

Tél: 0522 21 22 11 - Fax : 0522 21 22 39 - Gsm : 0662 27 99 66 / 0767 78 76 75 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com - Site web : www.othmanilab.ma



Mr DAMER Mohamed

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثماني للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmiologie)

Dossier N° : 322751197

Page : 2/4

BIOCHIMIE

Glycémie à jeun

: 0,81 g/l
4,50 mmol/l

Valeurs Usuelles

Antériorité

(0,7 - 1,1)
(3,88 - 6,1)

0,89 (24/11/22)

Résultat sous réserve d'un bon respect des conditions du prélèvement.(8 à 12h de jeûne)

Hémoglobine Glycosylée :

: 5,20 %

(4,5 - 6,3)

(Technique HPLC / BIORAD)

Les valeurs usuelles sont de 4,5 à 6,3 % lorsque les glycémies sont normales.

Les études modernes ont montré que le diabète est :

- * bien équilibré lorsque le taux est inférieur à 6,5 %
- * moyennement lorsqu'il est entre 6,5 et 7,5 %
- * mal équilibré au-delà de 8 %
- * À l'évidence les exigences doivent tenir compte de l'âge, de l'ancienneté du diabète et des autres problèmes.

Ferritine : 27,20 ng/ml

20,70 (24/11/22)

(Technique: AIA-TOSOH)

ne : 30 - 280 ng/ml

ne cyclique : 20 - 120 ng/ml

ne ménopausée : 30 - 280 ng/ml

ance:

au-né : 50 -450 ng/ml

à 2 mois : 90 -500 ng/ml

à 4 mois : 40 -250 ng/ml

6 mois à 16 ans : 20 -200 ng/ml

Urée : 0,43 g/l
7,16 mmol/l

(0,2 - 0,5)

(3,33 - 8,33)

Créatinine : 6,30 mg/l
55,7 µmol/l

(6,3 - 12)

(56 - 106)

IONOGRAMME SANGUIN

(Technique : SFRI- ISE 4000)

Potassium

: 4,45 mmol/l

(3,5 - 5,5)

(Technique:SFRI- ISE 4000)

Sodium

: 135,00 mEq/l

(135 - 145)

Chlore

: 102,20 mEq/l

(98 - 108)

Triglycérides

Aspect du serum : Clair

Résultat

: 0,31 g/l

(Inférieur à 1,5)

Normales : < 1.50 g/l

Tangentes : 1.50 - 1.99 g/l

Elevées : 2.00 - 4.99 g/l

Très élevées : >5.00 g/l

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca

Tél: 0522 21 22 11 - Fax : 0522 21 22 39 - Gsm : 0662 27 99 66 / 0767 78 76 75 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com - Site web : www.othmanilab.ma



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثماني للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmiologie)



Casablanca , le 21/03/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 322751197 Pvt du: 21/03/2023 9:00

Nom : Mr DAMER Mohamed

Age : 56 ans

Demandé par Dr : DIOURI OUISSAL

Page : 1/4

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE

| | | | Valeurs Usuelles | Antériorité |
|--------------|---|--------------------------|---------------------|--------------------|
| Erythrocytes | : | 4,59 M/mm ³ | (4,28 - 6) | 4,80 (24/11/22) |
| Hémoglobine | : | 15,30 g/dl | (13 - 18) | 15,30 (24/11/22) |
| Hématocrite | : | 43,30 % | (39 - 53) | 46,20 (24/11/22) |
| VGM | : | 94,34 fL | (78 - 98) | 96,25 (24/11/22) |
| TCMH | : | 33,33 pg | (26 - 34) | 31,88 (24/11/22) |
| CCMH | : | 35,33 g/dl | (31 - 36) | 33,12 (24/11/22) |
| Leucocytes | : | 6 820 /mm ³ | (4000 - 10000) | 6100 (24/11/22) |
| Plaquettes | : | 179 000 /mm ³ | (150000 - 400000) | 243 000 (24/11/22) |

FORMULE LEUCOCYTAIRE

| | | | |
|-----------------------------|---|--|-----------------|
| Polynucléaires Neutrophiles | : | 58,3 % Soit 3976,00 /mm ³ (2000 - 7500) | 3142 (24/11/22) |
| Polynucléaires Eosinophiles | : | 2,1 % Soit 143,00 /mm ³ (Inférieur à 400) | 238 (24/11/22) |
| Polynucléaires Basophiles | : | 0,9 % Soit 61,00 /mm ³ (Inférieur à 150) | 73 (24/11/22) |
| Lymphocytes | : | 30,1 % Soit 2053,00 /mm ³ (1500 - 4000) | 2135 (24/11/22) |
| Monocytes | : | 8,6 % Soit 587,00 /mm ³ (200 - 800) | 512 (24/11/22) |

Etude du frottis sur lame

:

La formule leucocytaire est contrôlée sur frottis sanguin.

VITESSE DE SEDIMENTATION

(Technique : de Westergreen: VES-Matic 20de diesse)

| | | | |
|----------------|---|------|--------------------|
| Première heure | : | 2 mm | (Inférieur à 10) |
|----------------|---|------|--------------------|

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca

Tél: 0522 21 22 11 - Fax : 0522 21 22 39 - Gsm : 0662 27 99 66 / 0767 78 76 75 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com - Site web : www.othmanilab.ma

Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca

Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

Facture



N° facture : 2023-1662

Édité le : 21/03/2023

Patient : Mr DAMER Mohamed

Date prélèvement : 21/03/2023

N° Dossier : 322751197

| Analyses | Valeur en B | Montant |
|--|-------------|---------|
| NUMERATION GLOBULAIRE | 80 | 95,05 |
| VITESSE DE SEDIMENTATION | 30 | 35,65 |
| Glycémie à jeun | 30 | 35,65 |
| Hémoglobine glycosylée | 100 | 118,82 |
| Ferritine | 250 | 297,05 |
| Urée | 30 | 35,65 |
| Créatinine | 30 | 35,65 |
| IONOGRAMME SANGUIN | 90 | 106,94 |
| Triglycérides | 60 | 71,29 |
| TRANSAMINASES | 100 | 118,82 |
| Gamma G.T. | 50 | 59,41 |
| Phosphatases Alcalines | 50 | 59,41 |
| PSA total | 300 | 356,45 |
| VITAMINE D (25 Hydroxycholécalciférol) - D2 + D3 | 450 | 534,68 |
| HEPATITE C | 300 | 356,45 |
| Sérologie Hélicobacter pylori | 250 | 297,05 |

| | | |
|----------------------------|------|----------|
| Total B | 2200 | 2 614,00 |
| APB | 1,0 | 0,00 |
| Majoration de garde | | |
| Total | | 2 200,00 |

LABORATOIRE OTHMANI - MEDICAL - BIOPSY - RESERVE BI QODS
Dr. Houda OTHMANI - N°2, Bd El Qods - Ain Chock - Casablanca
Tél: 0522212211 - Fax: 0522212239 - E-mail: othmani.laboratoire@gmail.com