

# 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

- 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 068032

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7818 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : LAHLOU NABIL AHMED  
Date de naissance : 09 11 1968  
Adresse : 163132  
Tél. : 0661472046 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 12/05/2023  
Nom et prénom du malade : LAHLOU NABIL AHMED Age: 20m  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Dermatose  
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) :



# 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 04/07/23        | cc                | cc                    | 3000                            |  |
| 12/05/23        | cc                | cc                    | cc                              |  |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

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

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date       | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
|   | 09/05/2023 | B 1600<br>7.20               | 1230,00                |
|   |            |                              |                        |
|   |            |                              |                        |
|   |            |                              |                        |

# AUXILIAIRES MEDICAUX

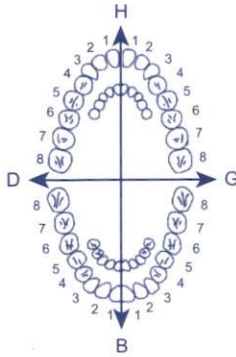
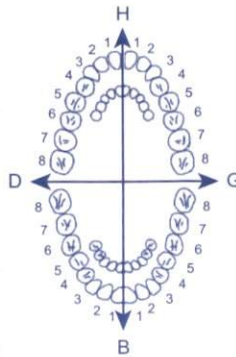
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |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

# 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 |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |  |  |
|---|--|----------------------|-------------|--|----------------------|----------------------|---|---|----------------------|----------------------|---|--|--|--|
|    |  |                      |             | 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  |                      |             |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |  |  |
|  | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412<br/>00000000</td> <td>21433552<br/>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000<br/>35533411</td> <td>00000000<br/>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> |                      | H           |  | 25533412<br>00000000 | 21433552<br>00000000 | D | G | 00000000<br>35533411 | 00000000<br>11433553 | B |  |  | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|   | H  |                      |             |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |  |  |
|   | 25533412<br>00000000   | 21433552<br>00000000 |             |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |  |  |
|   | D  | G                    |             |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |  |  |
|   | 00000000<br>35533411   | 00000000<br>11433553 |             |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |  |  |
|   | B  |                      |             |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |  |  |
|   |  |                      |             | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |  |  |
|   | <b>(Création, remont, adjonction)</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession  |                      |             | 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

Docteur Majid Lahlou

الدكتور مجيد لجلو

SPECIALISTE

DERMATOLOGUE - VENEREOLOGUE

Maladies de la Peau, du cuir Chevelu et  
des ongles.

Maladies Sexuellement Transmissibles  
Chirurgie Dermatologique

COSMETOLOGIE.

72, Rue Ahmed El Mejjati - Maarif  
(EX.ALPEs) - 2ème étage  
CASABLANCA - Tél : 05 22 25 35 69  
G.S.M : 06 61 06 69 78

اختصاصي

في أمراض الجلد و الشعر  
والأظافر

الأمراض التناسلية

جراحة الجلد

علم التجميل

72, زنقة أحمد المجاطي (سابقا ز- ذي زالب)

الطابق الثاني - المعاريف

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 35 69

المحمول : 06 61 06 69 78

CASABLANCA, le

04/05/2023

Monsieur LAHLOU. NADIL MAAD

- 1) NFS complète.
- 2) Fer sérique.
- 3) Frottis.
- 4) Dosage de la 24 OH. Vitamine D2+D3
- 5) TSHU.
- 6) Glycémie à jeun.
- 7) V.S.
- 8) dosage du cortisol urinaire.

LABORATOIRE ANALYSES  
MEDICALES MANDARONA  
679, Bd Al Goud 20460 - Casablanca  
Tél : 05 22 52 83 88  
Fax : 05 22 21 92 41

Dr. LAHLOU MAJID  
Dermatologue - Vénérologue  
72, Rue Ahmed El Mejjati Maarif  
Tél : 05 22 25 35 69 - 06 61 06 69 78





مختبر منظرنا للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE MANDARONA  
D'ANALYSES MEDICALES

Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste

Lauréat de la faculté de Pharmacie de  
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste

Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de  
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Casablanca le 9 mai 2023

Monsieur LAHLOU NABIL MAJD

|            |        |
|------------|--------|
| FACTURE N° | 185382 |
|------------|--------|

Analyses :

|                                   |   |     |                |
|-----------------------------------|---|-----|----------------|
| Numération formule sanguine ----- | B | 80  |                |
| Vitesse de sédimentation -----    | B | 30  |                |
| Glycémie -----                    | B | 30  |                |
| Fer sérique -----                 | B | 60  |                |
| Cortisol libre urinaire -----     | B | 450 |                |
| Vitamine D -----                  | B | 450 |                |
| Thyreostimuline (TSH us) -----    | B | 250 |                |
| Ferritine -----                   | B | 250 | Total : B 1600 |

Prélèvements :

|           |    |     |  |
|-----------|----|-----|--|
| Sang----- | Pc | 1,5 |  |
|-----------|----|-----|--|

TOTAL DOSSIER

1 730,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Sept Cent Trente Dirhams

LABORATOIRE ANALYSES  
MEDICALES MANDARONA

679, Bd Al Qods 20460 - Casablanca

Tél. : 05 22 52 83 88

Fax : 05 22 21 92 41

679, Bd El Qods 20460 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0522 52 83 88 / 0522 87 22 82

Fax : 0522 21 92 41 - E-mail : labo\_mandarona@yahoo.fr

CNSS : 8521090 - IF : 40213596 - Patente : 37980291 - ICE : 001634915000055 - IPN : 093060663

BMCE AL QODS : 0117940000 3121000 0144347



Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste  
Lauréat de la faculté de Pharmacie de  
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste  
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de  
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 09/05/23

Prélèvement effectué à 12:26

Edition du : 11/05/23

Monsieur LAHLOU NABIL MAJD

Docteur MAJID LAHLOU

Réf : 23E555

Compte Rendu d'Analyses

**HEMATOLOGIE**

**NUMERATION FORMULE SANGUINE**

(SYSMEX XS-1000i)

**Normales**

(Homme Adulte)

**GLOBULES ROUGES**

|                    |      |                   |            |
|--------------------|------|-------------------|------------|
| Hématies -----:    | 5,28 | M/mm <sup>3</sup> | 4,5 - 5,55 |
| Hémoglobine -----: | 16,0 | g/100 ml          | 14 - 17    |
| Hématocrite -----: | 48   | %                 | 40 - 50    |
| - V.G.M. -----:    | 90   | μ <sup>3</sup>    | 80 - 95    |
| - T.C.M.H. -----:  | 30   | pg                | 28 - 32    |
| - C.C.M.H. -----:  | 34   | g/100 ml          | 30 - 35    |

**GLOBULES BLANCS**

Numération des leucocytes -----: 5 690 /mm<sup>3</sup> 4000 - 10000

**Formule leucocytaire**

|                                    |       |                  |             |
|------------------------------------|-------|------------------|-------------|
| Polynucléaires Neutrophiles -----: | 61,0  | %                | 50 - 70     |
| Soit :                             | 3 471 | /mm <sup>3</sup> | 2000 - 7500 |
| Polynucléaires Eosinophiles -----: | 3,3   | * %              | 1 - 3       |
| Soit :                             | 188   | /mm <sup>3</sup> | 40 - 300    |
| Polynucléaires Basophiles -----:   | 0,4   | %                | < 1         |
| Soit :                             | 23    | /mm <sup>3</sup> | < 100       |
| Lymphocytes -----:                 | 28,8  | %                | 20 - 40     |
| Soit :                             | 1 639 | /mm <sup>3</sup> | 1500 - 4000 |
| Monocytes -----:                   | 6,5   | %                | 1 - 14      |
| Soit :                             | 370   | /mm <sup>3</sup> | 40 - 1000   |

**PLAQUETTES**

Résultat -----: 209 000 /mm<sup>3</sup> 150000 - 400000



Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste  
Lauréat de la faculté de Pharmacie de  
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste  
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de  
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 09/05/23

Prélèvement effectué à 12:26

Edition du : 11/05/23

Monsieur LAHLOU NABIL MAJD

Docteur MAJID LAHLOU

Réf. : 23E555

## Compte Rendu d'Analyses

### VITESSE DE SEDIMENTATION

(Vacuette Grainer)

|                               |   |    | Normales |
|-------------------------------|---|----|----------|
| 1 <sup>ère</sup> heure -----: | 2 | mm | < 10     |
| 2 <sup>ème</sup> heure -----: | 4 | mm | < 20     |

### BIOCHIMIE SANGUINE

(Cobas Roche C-311)

|                        |      |        |             |
|------------------------|------|--------|-------------|
| Glycémie à jeûn -----: | 0,97 | g/l    | 0,7 - 1,1   |
| Soit :                 | 5,4  | mmol/l | 3,88 - 6,11 |

|                    |     |           |
|--------------------|-----|-----------|
| Fer Sérique -----: | 118 | µg/100 ml |
|--------------------|-----|-----------|

#### Interprétation

|         |            |                  |
|---------|------------|------------------|
| Femme   | 25ans      | : 37 - 165 µg/dl |
|         | 40ans      | : 23 - 134 µg/dl |
|         | 60ans      | : 39 - 149 µg/dl |
| Homme   | 25ans      | : 40 - 155 µg/dl |
|         | 40ans      | : 35 - 168 µg/dl |
|         | 60ans      | : 40 - 120 µg/dl |
| Enfant: | 2semaines  | : 63 - 201 µg/dl |
|         | 6 mois     | : 28 - 135 µg/dl |
|         | 12 mois    | : 35 - 155 µg/dl |
|         | 2 à 12 ans | : 22 - 135 µg/dl |



**Dr Yahya BENGHALEM**

Pharmacien Biologiste  
Lauréat de la faculté de Pharmacie de  
Montpellier

**Dr Abderrahmane BOUMZEBRA**

Pharmacien Biologiste  
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de  
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 09/05/23

Prélèvement effectué à 12:26

Edition du : 11/05/23

**Monsieur LAHLOU NABIL MAJD**

Docteur MAJID LAHLOU

Réf. : 23E555

Compte Rendu d'Analyses

**BIOCHIMIE URINAIRE**

**CORTISOL LIBRE URINAIRE**

|                                 |       |         |          |
|---------------------------------|-------|---------|----------|
| Résultat -----:                 | 26,58 | µg/l    | Normales |
| Soit :                          | 12    | µg/24 h | 24 - 95  |
| Diurèse -----:                  | 450   | ml      | 36 - 140 |
| (sous réserve d'un bon recueil) |       |         |          |

**VITAMINES**

Vitamine D2/D3 (25 - Hydroxy) -----: 21 microg/l  
(Chimiluminescence COBAS ROCHE E411)

Interprétation :

Valeurs souhaitables : > 30 ug/l

Insuffisance : 10 à 30 ug/l

Carence : <10 ug/l

Toxicité : >100 ug/l





Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste  
Lauréat de la faculté de Pharmacie de  
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste  
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de  
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 09/05/23

Prélèvement effectué à 12:26

Edition du : 11/05/23

Monsieur LAHLOU NABIL MAJD

Docteur MAJID LAHLOU

Réf. : 23E555

## Compte Rendu d'Analyses

### HORMONOLOGIE

#### Normales

T S H us-----: 1,42  $\mu$ UI/ml  
(Chimiluminescence COBAS ROCHE E411)

0,27 - 5

*La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.*

*Une variation minime de T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH.*

*Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.*

### MARQUEURS

Ferritine -----: 104 ng/ml  
(Chimiluminescence COBAS ROCHE E411)

#### Valeurs usuelles en ng/ml

|                      |                   |           |       |
|----------------------|-------------------|-----------|-------|
| Enfants :            | A la naissance :  | 150 à 450 | ng/ml |
|                      | 2 à 3 mois :      | 80 à 500  | ng/ml |
|                      | 4 mois à 16 ans : | 20 à 200  |       |
| Femmes cycliques :   | 13 à 150          | ng/ml     |       |
| Femmes ménopausées : | 30 à 400          | ng/ml     |       |
| Hommes :             | 30 à 400          | ng/ml     |       |

LABORATOIRE ANALYSES  
MEDICALES MANDARONA  
679, Bd El Qods 20460 - Casablanca  
Tél. : 05 22 52 83 88  
Fax : 05 22 21 92 41