

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

- 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.

M23-005335

8051

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8051

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KALTIM

Abdelmajid

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0660399091 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SKINI Hania
Médecin généraliste
Hay Al Qods, Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél. : 05 22 74 05 93

Date de consultation : 16/5/2013

Nom et prénom du malade : Sebadioui Nafyoubé épouse Kaltim Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ASTHÉMIE +

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

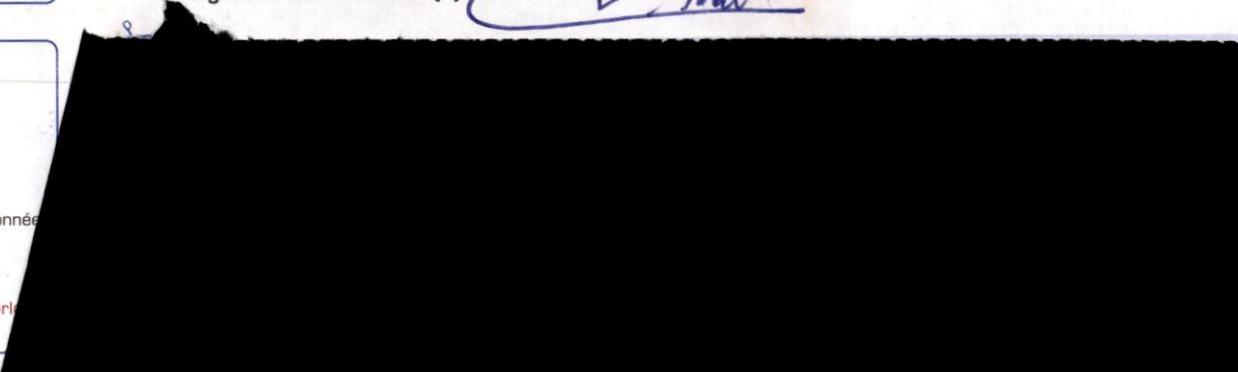
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

REQUETE DES HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/05/2023	CH		150DH	JKIN/11/2023 Médecin généraliste Naboula Casabianca 22 74 05 93

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAJAL ASSIH LAMYA SEBTI : Pharmacienne 256-258, RUE M.B. EL GARNAOUI Hay El Oued - Sidi Bernoussi Casablanca - Tél. 05 22 74 08 7	16/07/23	172.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
SYNLAB NOUVELLE AQUITAINE			
41 rue Pacaris 33400 TALENCE	22.05.23		45,38 €
Tél. : 05 56 04 18 61			
Fax : 05 56 04 63 17			

ADELI : 333704583

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ordonnance

Casablanca, le 16/5/23

Sebasui Hafjauba spouse kalt my

49,60

① Dcure Forte

1A

PPV: 49,60 DH
LOT: 23A31
EXP: 01/2026

MS

3m 05

21,00

②

Lih

PPV: 21,00 DH
LOT: 20177 PER: 12/2025

3m 05

Dr. JKINI Hafida
Médecin Généraliste
Hay Al Qods, Bd. Nabouss N° 51
Sidi Bernoussi, Casablanca 10593
Tél: 05 22 74 05 93

Dr. JKINI Hafida
Médecin Généraliste
Hay Al Qods, Bd. Nabouss N° 51
Sidi Bernoussi, Casablanca 10593
Tél: 05 22 74 05 93

24,00

③

0 - 1

PPV: 21,00 DH
LOT: 05923002 PER: 05/2025

27,00

41,00

④

cha

LOT 22.035/FC7
PER 02/2025
PPC 75,00

البرنوصي، الطابق الأول، الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 74 05 93

Hay Al Qods, Bd Nabouss N° 51, 1er étage Bernoussi - Casablanca

Édition : Complète

Dossier n° 10552775 prélevé le 22/05/2023 à 10:03

Edité le 22/05/2023 à 15h49

*Nom naiss. : SEBAOUI***Nom d'usage: SEBAOUI****Prénom: Mahjouba**

DdN: 28/01/1973 (50 ans) - Sexe: F

fin de compte-rendu



mySYNLAB

Accéder en toute sécurité à vos résultats en ligne sur
mesresultats.synlab.frVotre identifiant MySynlab est : **F4265973****PRELEVEMENTS A DOMICILE**

Les laboratoires SYNLAB de la CUB assurent désormais, sans délai, tous les prélèvements à domicile sur prescription médicale.

RDV par téléphone auprès des laboratoires ou sur le site www.na.synlab.fr

SYNLAB

**DÉPISTAGE
VIH****SANS FRAIS
SANS ORDONNANCE
DANS TOUS LES LABOS**

Édition : Complète

Dossier n° 10552775 prélevé le 22/05/2023 à 10:03

Edité le 22/05/2023 à 15h49

Nom naiss. : SEBAOUI

Nom d'usage: SEBAOUI
Prénom: Mahjouba

DdN: 28/01/1973 (50 ans) - Sexe: F

Aspect du sérum :

limpide

-- SIEMENS

CHOLESTEROL TOTAL

Colorimétrie enzymatique -- SIEMENS

2.04 g/l (**< 1.9**)
5.28 mmol/l (**< 4.92**)

TRIGLYCERIDES

Colorimétrie enzymatique -- SIEMENS

1.41 g/l (**< 1.5**)
1.61 mmol/l (**< 1.71**)

* Changement de réactif le 28/02/23 : une antériorité obtenue avec l'ancien réactif ne figurera pas sur le compte-rendu

CHOLESTEROL HDL

Colorimétrie enzymatique -- SIEMENS

0.48 g/l (**> 0.45**)
1.24 mmol/l (**> 1.16**)

LDL CHOLESTEROL :

Calcul selon la formule de Friedewald -- SIEMENS

1.28 g/l
3.30 mmol/l

Objectifs thérapeutiques (2019 ESC/EAS Guidelines - 2019 EAS/EFLM consensus)

Risque CV	LDL-C	non HDL-C*
très élevé	< 0.55 g/l et £	< 0.85 g/l
élevé	< 0.70 g/l et £	< 1.00 g/l
modéré	< 1.00 g/l	< 1.30 g/l

£ : et réduction d'au moins 50% du LDL-C basal avant traitement

*: cible supplémentaire chez les patients avec une hypertriglycéridémie modérée (1.75 - 8.8 g/l) ou atteints de syndrome métabolique, d'obésité, de diabète ou de maladie rénale chronique

La société européenne de cardiologie recommande : l'arrêt du tabac, une alimentation saine et équilibrée comportant notamment des légumes, des fruits, du poisson, et des céréales complètes, une activité physique de 30-60 min par jour, un IMC entre 20 et 25kg/m², un tour de taille <94cm pour les hommes et <80 cm pour les femmes, une PA<140/90mmHg, une HbA1c <7%

AMYLASE

Colorimétrie G7 PNP -- SIEMENS

82 U/L (**< 118**)

SEROLOGIE

SEROLOGIE TOXOPLASMOSE

Chimiluminescence -- SIEMENS

IgG anti-toxoplasme

DOUTEUX

VERIFIÉ.

Taux des IgG

11.4 UI/ml

négatif <=4,4 douteux entre 4,5 et 12,9 positif >=13,0

IgM anti-toxoplasme

Négatif

Index

0.17

négatif <=0,69 douteux entre 0,7 et 1,29 positif >=1,30

Interpretation :

IgG douteuses. Absence d'IgM.

Sérologie équivoque.

En fonction du contexte clinique, le sérum peut être transmis à un laboratoire spécialisé pour réalisation d'un test de confirmation par immunoempreinte.

Chez la femme enceinte, en l'absence d'un test de confirmation mettant en évidence des IgG anti-toxoplasme, cette sérologie est à considérer comme négative.

Édition : Complète

Nom naiss. : SEBAOUI

Nom d'usage: SEBAOUI

Prénom: Mahjouba

Ddn: 28/01/1973 (50 ans) - Sexe: F


ACCRÉDITATION ISO 15189 N° 8-3532
Liste des sites accrédités et portées disponibles
sur www.cofrac.fr.

Tous les résultats suivis du signe
sont couverts par l'accréditation.

Mme SEBAOUI Mahjouba

16 RUE BLUMEREL

33400 - TALENCE

Dossier n° 10552775 prélevé le 22/05/2023 à 10:03

Édité le 22/05/2023 à 15h49

Analyses Sanguines

Intervalles
de référence

Antériorités

HEMOSTASE

FIBRINOGENE ✓

FIBRINOGENE ✓

3.37 g/l

(2 à 4)

Technique chronométrique (STA LIQUID FIB) - AUTOMATE STAGO

Une augmentation du taux de fibrinogène peut être observée lors de la grossesse

D-DIMERES ✓

D-DIMERES ✓

< 0,27 µg/ml

(< 0.5)

Technique Immunoturbidimétrique latex (STA Liatest DDI-PLUS) - AUTOMATE STAGO

Tenir compte pour l'interprétation de l'incertitude de mesure de 20% au seuil décisionnel

- < 0.500 µg/ml : taux normal. Élément majeur d'exclusion du diagnostic de thrombose veineuse profonde en évolution et/ou d'embolie pulmonaire
l'étude clinique ADJUST-PE (2014) propose d'utiliser un seuil d'exclusion spécifique de l'âge pour les patients de plus de 50 ans : âge x 0.010 µg/ml
- > 0.500 µg/ml : taux non spécifique d'une thrombose veineuse ou d'une embolie pulmonaire (une augmentation du taux de D-Dimères est observée
avec l'âge et lors de la grossesse)

BIOCHIMIE

ACIDE URIQUE ✓

ACIDE URIQUE ✓

Colorimétrie uricase - SIEMENS

51 mg/l

(31 à 78)

303 µmol/l

(184 à 464)

Recommandation de la Société Française de Rhumatologie:
pour les patients goutteux bénéficiant d'un traitement hypo-uricémiant, la valeur de l'uricémie doit être inférieure à 60 mg/l (360 µmol/l)

EXPLORATION D'UNE ANOMALIE LIPIDIQUE

Date : 16.5.23

Nom / Prénom : SEBAOUI Mahjouba Age : Sexe : M F

Groupage sanguin

- Groupe
- Rhésus
- RAI
- Phénotype Rhésus
- Coombs Indirect
- Coombs Direct

Hématologie/infectiologie

- NFS
- Plaquettes
- Electrophorèse de l'hémoglobine
- Réticulocytes
- VS
- CRP
- Procalcitonine

Bilan d'hémostase

- TP
- INR
- TCK
- Fibrinogène
- D-Dimères

Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

Bilan glycémique

- Glycémie à jeun
- Hyperglycémie provoquée
- Hémoglobine glyquée

Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

Autres

S. Tox plasma

Ionogramme sanguin

- Na+
- K+
- Cl-
- Calcium
- Réserve Alcaline
- Phosphore
- Magnésium
- Magnésium érythrocytaire
- Protéines
- Acide urique

Ionogramme urinaire

- Diurèse
- Na+
- K+
- Cl-
- Calcium
- Phosphore
- Urée

Fonction rénale

- Urée
- Créatinine
- Clairance de la créatinine
- Protéinurie des 24h

Fonction hépatique et pancréatique

- ASAT
- ALAT
- Phosphatase alcaline
- Gamma GT
- Bilirubine libre et conjuguée
- 5' Nucéotidase
- Amylase
- Lipase
- Electrophorèse des protéines

Examen des urines

- ECBU
- ATB gramme
- Test de grossesse

Bilan hormonal

- Prolactine
- FSH
- LH
- Estradiol
- β HCG
- T3
- T4
- TSH us

Sérologie et immunologie

- VDRL
- TPHA
- Hépatite A
- Hépatite B :
 - Antigène Hbs
 - Antigène Hbe
 - Anticorps Anti Hbc
 - Anticorps Anti Hbs
 - Anticorps Anti Hbe
- Hépatite C
- ASLO

Examen des selles

- Coprologie
- Parasitologie

Divers

- PSA
- Phosphatase acide
- Vitamine D2 Vitamine D3
- CPK
- Troponines
- BNP
- Pro BNP

Dr. YOUSSEF HAFIDA
Médecin généraliste
Hay Attala - Bd. Naboulsi - Casablanca N° 51
Sidi Benoussi - Bd. Naboulsi - Casablanca N° 93
Tél. : 05 22 74 05 93

FEUILLE D'HONORAIRES D'ACTES DE BIOLOGIE MEDICALE

Joindre à cette feuille la prescription des actes

N° de facture

0010552775

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE(E) ET LE MALADE (1)

Numéro d'immatriculation

Nom – Prénom
(suivi, s'il y a lieu,
du nom d'usage)
ADRESSE

SEBAOUI Mahjouba

16 RUE BLUMEREL

33400 TALENCE ()

S'agit-il d'un accident
causé par un tiers ?Si le malade est PENSIONNE DE GUERRE et si les soins
concernent l'affection pour laquelle il est pensionné, cocher cette case

SI LE MALADE N'EST PAS L'ASSURE(E)

NOM

Prénom

Date de naissance 28/01/73

X NON

CODE ORGANISME AFFILIATION

Nom et Adresse
de l'organisme
de paiement

Ne remplir qu'en cas d'accord entre mutuelle et régimes obligatoires

CODE ORGANISME COMPLEMENTAIRE

Nom et Adresse
de l'organisme
complémentaire

IDENTIFICATION DU LABORATOIRE

SYNLAB BORDEAUX ATLANTIQUE

30 LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

CONVENTIONNE

41 RUE PACARIS

33400 TALENCE

=> 33 3 70458 3 001 231 30

CAB. CONV. Z.I.S.D IK SPEC

ACTES DE PRELEVEMENT

Date d'exécution des actes	Cotation des actes suivant nombrure	Montant des actes	Majorations (nuit, dimanche jour férié)	Montant du dépassé (D.E.)	Montant total des actes de prélèvement 5(2+3+4)	I.F. ou I.F.D.	I.D.	I.K.	Dépassément	Total des frais de déplacement
22/05/23	TB	1,50	2	3,78	3,78					11

FRAIS ACCESSOIRES

ACTES DE BIOLOGIE MÉDICALE				Remboursement inférieur à 100 %	Remboursement à 100 %	Montant des actes hors nomenclature	Montant des actes effectués y compris les suppléments	Montant du dépassement D.E.
0174 (15)	0532 (6)	0996 (16)	1022 (56)	93				
1420 (39)	1510 (6)	9005 (17)	9105 (5)	67				

TOTAL (5+11+12+13)

45,38

€

Part organisme obligatoire

Suppléments nuit, dimanche et jour férié

Part organisme complémentaire

Part assuré

TOTAL DES COEFFICIENTS

Date de la
prescription

Date de l'examen

NOM et N° du laboratoire transmetteur (à indiquer par le laboratoire exécutant)

160

16/05/23 22/05/23

REMBOURSEMENT

AU LABORATOIRE

Cachet « tiers payant »

X VIREMENT A UN COMPTE POSTAL, BANCAIRE OU DE CAISSE D'EPARGNE. Lors de la première
demande de remboursement, joindre le relevé d'identité correspondant.

AUTRE MODE DE PAIEMENT

Le remboursement des prestations de l'assurance maladie
exige l'enregistrement des données codées relatives aux
actes effectués et aux prestations servies. La Loi
« Informatique et libertés » du 6 janvier 1978
aux renseignements portant sur ce formulaire. Elle garantit un droit
d'accès et de rectification pour les données vous
concernant auprès de votre organisme d'assurance
maladie.

Signature
de l'assuré(e)Signature du Directeur
du laboratoire attestant
l'exécution des actes et
le cas échéant le paiement

La loi rend possible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L377-1 du Code de la Sécurité Sociale, 441-1 du Code Postal)

(1) se reporter à la carte d'assurance maladie (et pour les renseignements n'y figurant pas, à remplir selon les indications du malade)

FB01-02

IMP. COSTA AUBENAS

S 3131e