

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



Déclaration de Malade

N° W21-777427

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12764 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL KADIRI RATINE

Date de naissance : 01/08/1985

Adresse : A 63759

Tél : 0614004982 Total des frais engagés :

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/04 / 2023

Nom et prénom du malade : EL KADIRI RATINE Age :

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

Nature de la maladie : Thyroïde / Anémie

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : Ratine

Le : 14 / 04 / 23

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## 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.

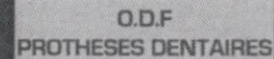
[illegible]

| <b>EXECUTION DES ORDONNANCES</b>                  |             |                              |
|---|-------------|------------------------------|
| <b>Cachet du Pharmacien<br/>ou du Fournisseur</b> | <b>Date</b> | <b>Montant de la Facture</b> |
|   |             |                              |
|   |             |                              |
|   |             |                              |
|   |             |                              |
|   |             |                              |
|   |             |                              |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES  |          |                                 |                           |
|---|----------|---------------------------------|---------------------------|
| Cachet et signature du<br>Laboratoire et du Radiologue  | Date     | Désignation des<br>Coefficients | Montant<br>des Honoraires |
| <p>التحاليل الطبية<br/>LABIOMED<br/>Laboratoire d'Analyses Médicales<br/>D'Anfa Quartier Rache<br/>Tél: 0522 48 13 51</p> | 23/04/13 | 3705 f                          | 960,00 dh                 |
|   |          |                                 |                           |
|   |          |                                 |                           |
|   |          |                                 |                           |
|   |          |                                 |                           |

[illegible]

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



**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



# Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067  
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca  
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

**Dr Jalil ELMANJRA**

Pharmacien Biologiste  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon  
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

**Dr Abdelaziz LEMSEFFER**

Pharmacien Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon  
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

**Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie**

Casablanca le 13 avril 2023

Mme EL KADIRI FATINE

|            |       |
|------------|-------|
| FACTURE N° | 50963 |
|------------|-------|

|                                   |    |           |               |
|-----------------------------------|----|-----------|---------------|
| Analyses :                        |    |           |               |
| Numération formule sanguine ----- | B  | 70        |               |
| Thyreostimuline (TSH us) -----    | B  | 225       |               |
| Thyroxine libre (T4L) -----       | B  | 200       |               |
| Triiodothyronine Libre T3 L ----- | B  | 210       | Total : B 705 |
| Prélèvements :                    |    |           |               |
| Sang-----                         | Pc | 15        |               |
| TOTAL DOSSIER                     |    | 960,00 DH |               |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Neuf Cent Soixante Dirhams

مختبر التحليلات الطبية  
**LABIOMED**  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tél:0522 48 13 51/86

Transmission par mail, signature électronique.

**Mme EL KADIRI FATINE**

Dossier N° : 23531215



Dossier ouvert le : 13/04/23 - Edité le : 13/04/23

Page N° 1/1

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

|                             |                 |           |                   |                             | Antériorité            |
|-----------------------------|-----------------|-----------|-------------------|-----------------------------|------------------------|
|                             |                 |           |                   |                             | 15/04/20               |
| *                           | Hématies        | : 4,09    | M/mm <sup>3</sup> | 4 - 5,4                     | 3,63                   |
|                             | Hémoglobine     | : 10,9    | g/dl              | 11,5 - 16                   | 11,6                   |
|                             | Hématocrite     | : 34      | %                 |                             |                        |
|                             | V.G.M.          | : 82,2    | μ <sup>3</sup>    | 80 - 100                    |                        |
|                             | C.C.M.H.        | : 32,4    | %                 | 30 à 36                     |                        |
|                             | T.C.M.H.        | : 26,7    | pg                | 27 à 32                     |                        |
|                             | Leucocytes      | : 7 550   | /mm <sup>3</sup>  | 4000 - 10000                | 13650                  |
| <b>FORMULE LEUCOCYTAIRE</b> |                 |           |                   |                             |                        |
|                             | P. neutrophiles | : 53,7    | %                 | soit 4 054 /mm <sup>3</sup> | 2000 à 7500            |
|                             | P. éosinophiles | : 2,5     | %                 | soit 189 /mm <sup>3</sup>   | 20 à 800               |
|                             | P. basophiles   | : 0,9     | %                 | soit 68 /mm <sup>3</sup>    | 0 à 200                |
|                             | Lymphocytes     | : 35,4    | %                 | soit 2 673 /mm <sup>3</sup> | 1000 à 4000            |
|                             | Monocytes       | : 7,5     | %                 | soit 566 /mm <sup>3</sup>   | 200 à 1000             |
|                             | Plaquettes      | : 286 000 | /mm <sup>3</sup>  |                             | 150000 - 500000 206000 |

## BILAN THYROIDIEN

|   |   |   |        |             |       |
|---|---|---|--------|-------------|-------|
| * | THYREOSTIMULINE (TSH us)  | : 11,07   | μUI/ml | 0,25 à 4,2  | 3,04  |
|   | (Automate Cobas C6000)<br>(Risque d'interférence avec la Biotine) | Nouvelles normes en 2019 pour la TSH<br>Si Grossesse (1er Trimestre) 0,25 à 2,5<br>Si Grossesse (Trim 2 + 3) 0,25 à 3,0 |        |             |       |
|   | THYROXINE LIBRE (T4L)   | : 12,57   | pmol/l | 12 à 22     | 14,88 |
|   | (Automate Cobas C6000)  |   |        |             |       |
|   | TRIiodothyronine (T3L)  | : 4,47  | pmol/l | 3,50 à 8,60 | 7,12  |
|   | (Automate Cobas C6000)  |   |        |             |       |

3,50 à 8,60 7,12  
**LABIOMED**  
 Laboratoire d'Analyses Médicales  
 122, Bd. d'Anfa - Casablanca  
 Casablanca 22 48 13 51/86

**Dr Abdelaziz LEMSEFFER**

**Dr Jalil ELMANJRA**

**PROFESSEUR MOHAMMED ALMOU**

Chirurgie Générale  
Chirurgie Digestive  
Cœliochirurgie

الدكتور محمد أَلْمُو

أستاذ في الجراحة العامة  
وجراحة الجهاز الهضمي  
الجراحة بالتنظير الباطني

Casablanca, le :

14/04/2023

EL KADIRI Fatme

T<sub>3</sub>  
T<sub>4</sub>

TSH

NFS

مختبر التحليلات الطبية  
**LABIOMED**  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51/86

Professeur M. ALMOU  
Chirurgien  
19, Boulevard Franklin Roosevelt  
Clinique Val d'Anfa  
Tél.: 05 22 39 60 10/11/12/13 - 05 22 39 69 36/37/38/39

مصحة فال أنفا : 19، شارع روزفلت - 20170 الدار البيضاء

Clinique du Val d'Anfa : 19, Bd. Franklin Roosevelt - 20170 Casablanca

الهاتف : 05 22 39 69 36/37/38/39 - Tél. : 05 22 39 60 10/11/12/13 - المباشرة : 05 22 94 32 05/07 - الهاتف/فاكس : 05 22 36 43 74