

## 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.

### 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.

**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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-770676

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12632 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MOSLEH SALMA

Date de naissance : 02/12/88

Adresse : LA PERLE DE NOUACER 2 IMM 6 APP 10

Tél. : 0662051483 Total des frais engagés : 2680,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09.05/23

Nom et prénom du malade : MOSLEH SALMA Age: 34

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

Nature de la maladie : Affection Chronique

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 : CASABLANCA

Le : 02/05/2023

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
09.05.23	C		300,00	INF : 0010930412
18.05.23	C		300,00	Dr Ghali FBBAR Généraliste 38 Bd Bir el Azaiz Tél : 0522 25 35 31 39

# 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
Dr Jajjae KAT... Bat C, Lotissement Ann... Tél : 0522 51 52 18 / 00...	11/05/23	B: 1120	1432,00 MA
	17.05.23	Montage	100,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	TM	IV	

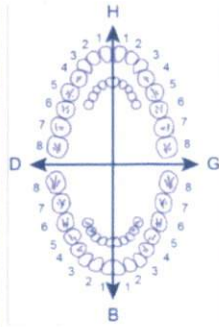
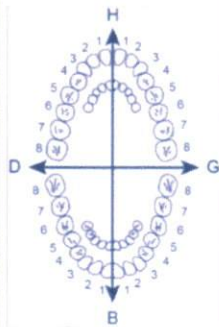
VOLET ADHERENT

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN D'EXECUTION [ ]
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DATE DU DEVIS [ ]
				DATE DE L'EXECUTION [ ]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed El Ghali LEBBAR

• GYNÉCOLOGUE • OBSTÉTRICIEN

Diplômé des facultés de médecine de Paris et Amiens

Chirurgie conventionnelle et coelioscopique

Coelioscopie • Hysteroscopie • Maladies des seins

• STÉRILITÉ DU COUPLE

Inséminations • Fécondation In-Vitro - ICSI

الدكتور محمد الغالي اللبار

إختصاصي في أمراض النساء و التوليد

خريج كلية الطب بباريس و أميان (فرنسا)

• جراحة الجهاز التناسلي و الجراحة بالمنظار

أمراض الثدي

• أمراض العقم • المساعدة الطبية للإنجاب

Casablanca le 09/05/2023

M<sup>me</sup> MOULEH SALMA

## CONSULTATION DE PREANESTHESIE

Cas 30/05/2023

Dr Ghali LEBBAR

Gynécologue Obstétricienne

38 Bd Bir Anzarane Maârif - Casablanca

Tél : 0522 25 35 31 / 39

المصداقة: إقامة النور، شارع بثرانزان • الدار البيضاء

Cabinet : Rés. Ennour - 38, Bd. Biranzarane - Maârif

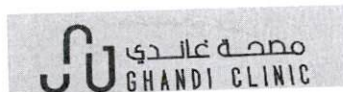
5ème étage (Au dessus Laiterie Yazami) • Casablanca

الفاكس : 05 22 25 35 39 • الهاتف : 05 22 25 35 31 / 39

ICE : 001687653000089

| En cas d'urgence

| في حالة استعجال |



Casablanca le 17-05-23.

Reçu de paiement

A Mme/Mr..... M. ELI H. S. ALMA

Nous, soussignés Clinique Ghandi avoir reçu la somme de..... 160,00

Cette somme a été reçue pour :

..... M. ELI H. S. ALMA

Le paiement a été fait par :

- ☐ Chèque
- ☐ Espèce
- ☐ Carte Bancaire

SIGNATURE

GYNÉCOLOGUE • OBSTÉTRICIEN

Diplômé des facultés de médecine de Paris et Amiens

Chirurgie conventionnelle et cœlioscopique

• Cœlioscopie • Hystéroscopie • Maladies des seins

STÉRILITÉ DU COUPLE

Inséminations • Fécondation In-Vitro - ICSI

إختصاصي في أمراض النساء و التوليد

خريج كلية الطب بباريس و أميان (فرنسا)

• جراحة الجهاز التناسلي و الجراحة بالمنظار

أمراض الثدي

• أمراض العقم • المساعدة الطبية للإنجاب

Casablanca le 09/05/2023

Mme MOULEN Salma

Monitoring Foetal

TA – Dextro.

Clinique

Du lundi → vendredi

9<sup>H</sup> → 16<sup>H</sup>

DR 03/09/2022

Cas 30/05/2023

Dr Ghali LEBBAR

Gynécologie Obstétrique

38 Bd Sir Anzarane Maarif - Casablanca

Tél : 0522 25 35 31 / 39

العيادة: إقامة النور، شارع بثرانزان • الدار البيضاء

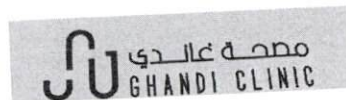
Cabinet : Rés. Ennour - 38, Bd. Biranzarane - Maârif

5ème étage (Au dessus Laiterie Yazami) • Casablanca

Tél. : 05 22 25 35 31 / 39 • الهاتف • Fax : 05 22 25 35 39 • الفاكس

ICE : 001687653000089





Casablanca le 18.05.23

Reçu de paiement

A Mme/Mr. MOULEH S. ALAMI

Nous, soussignés Clinique Ghandi avoir reçu la somme de 300,00

Cette somme a été reçue pour :

Le paiement a été fait par :

- ☐ Chèque
- ☐ Espèce
- ☐ Carte Bancaire

DR. RADOUANE OUSSAMA  
REANIMATEUR - ANESTHESISTE  
Ghandi Clinic  
5, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél : 0522 36 74 05

SIGNATURE



# المختبر المركزي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

20230511036 – Mme Salma MOSLEH

## Examen cytologique

Leucocytes	7 /mm3	(<10)	4
Hématies	4 /mm3	(<10)	3
Cellules épithéliales	Quelques		
Cylindres	Absence		
Cristaux	Absence		
Levures	Absence de Levures		

## Examen bactériologique

Examen direct – Coloration Gram	R.A.S
Cultures	Stérile après 24 heures d'incubation

## **Conclusion**

Absence d'arguments biologiques en faveur d'une infection urinaire ou d'une colonisation.

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES  
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES

Page 5 / 5

Dr Validé par : Dr. Karrat Jawad

Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua  
Tél.: 0622 51 52 18 / 07 67 11

Résidence sakane deroua batiment C RDC local 10 lotissement annajah deroua

Email : contact@laboratoirecentral.ma Web : laboratoirecentral.ma Tél : +212 5 22 51 52 18 Gsm : +212 6 67 67 67 11

CNSS : 2690723 RC : 15485 ICE : 002866635000065 IF : 50375591 PATENTE : 55801862



# المختبر المركزي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

20230511036 – Mme Salma MOSLEH

## MARQUEURS

### PROCALCITONINE

(Immunofluorescence, F200 Biosensor)

0.23 ng/mL

17-04-2023

0.22

Interprétation:

< 0.5 ng/ml : faible risque de sepsis sévère ou de choc septique

> 2 ng/ml : risque élevé de sepsis sévère ou de choc septique

## SEROLOGIE INFECTIEUSE

### SEROLOGIE DE LA TOXOPLASMOSE

#### Taux des IgG

(Immunofluorescence, Mini Vidas Blue)

<4.00 UI/mL

30-03-2023

<4.00

Interprétation :

< 4 UI/mL : Anticorps non détectés

de 4 à 7 UI/mL: Présence d'anticorps incertains

> ou = à 8 UI/mL: Présence d'anticorps à taux significatif

#### Conclusion

Absence d'anticorps spécifiques antitoxoplasmose.

A contrôler tous les mois jusqu'à la fin de la grossesse.

## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

#### Examen macroscopique

Aspect

Trouble

Couleur

Jaune d'or

#### Examen biochimique

pH

6.0

(5.0-7.0)

6.0

Albumine

Négatif

Sucre

Négatif

Corps cétoniques

Négatif

Sang

Négatif

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES  
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES  
Page 4 / 5  
Validé par : Dr. Karra Jawad  
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua  
Tél: 0522 51 52 18 / 0637 67 67 11

Résidence sakane deroua batiment C RDC local 10 lotissement annajah deroua

Email : contact@laboratoirecentral.ma Web : laboratoirecentral.ma Tél : +212 5 22 51 52 18 Gsm : +212 6 67 67 67 11

CNSS : 2690723 RC : 15485 ICE : 002866635000065 IF : 50375591 PATENTE : 55801862





# المختبر المركزي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

20230511036 – Mme Salma MOSLEH

## BIOCHIMIE SANGUINE

Indice de lipémie  
Indice d'hémolyse  
Indice d'ictère

Lipide  
Non hémolysé  
Non ictérique

30-03-2023

**Glycémie à jeun**

(Méthode enzymatique, MINDRAY BS-240-PRO)

0.76 g/l  
4.22 mmol/l

(0.74-1.06)  
(4.11-5.88)

0.84

**Transaminases GOT (ASAT)**

(Méthode IFCC, Mindray BS-240-PRO)

12 UI/L

(<35)

**Transaminases TGP (ALAT)**

(Méthode IFCC, Mindray BS-240-PRO)

25 UI/L

(<34)

**Lactate déshydrogénase (LDH)**

(Technique enzymatique, MINDRAY BS-240 PRO)

157.39 UI/L

(<247.00)

**Protéine C-réactive (CRP)**

(Turbidimétrie, MINDRAY BS-240-PRO)

51.8 mg/L

(<5.0)

17-04-2023

11.7

**HAPTOGLOBINE**

(ECLIA)

1.85 g/L

(0.30-2.00)

## BIOCHIMIE URINAIRE

**Diurèse des 24 heures**

1 350 mL

(1 000-1 600)

**Protéinurie (Echantillon)**

(Mindray BS-240-Pro)

0.06 g/L

(0.01-0.14)

**Protéinurie des 24 heures**

0.08 g/24h

(<0.30)

Page 3 / 5  
Validé par : Dr. Karrat Jawad  
Dr Jawad KARRAT  
Bat. C, Lotissement Annajah Deroua  
Tél.: 0522 51 52 18 / 0522 67 67 11

Résidence sakane deroua batiment C RDC local 10 lotissement annajah deroua

Email : contact@laboratoirecentral.ma Web : laboratoirecentral.ma Tél : +212 5 22 51 52 18 Gsm : +212 6 67 67 67 11

CNSS : 2690723 RC : 15485 ICE : 002866635000065 IF : 50375591 PATENTE : 55801862



# المختبر المركزي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

20230511036 – Mme Salma MOSLEH

## HEMOSTASE

### Taux de Prothrombine

(Méthode par chronométrie mécanique, MINDRAY C2000-4)

			11-10-2022
Temps de Quick Témoin	12.0	sec.	12.0
Temps de Quick Patient	13.6	sec.	13.0
Taux de Prothrombine (TP)	79	% (70-100)	80

### Temps de Céphaline Activée

(Méthode par chronométrie mécanique, MINDRAY C2000-4)

			11-10-2022
TCA Témoin	30	s	30
TCA Patient	29	s (28-35)	29
Ratio Patient/Témoin	0.97	(<1.20)	0.97

Les valeurs de référence indiquées ci-dessus correspondent aux valeurs de référence en dehors de tout traitement anticoagulant.  
Pour le suivi des traitements par HNF, les objectifs thérapeutiques préconisent un ratio entre 1,5 et 3 mais le dosage de l'activité anti-xa est à privilégier conformément aux recommandations SFAR-SRLF de 2016.

Page 2 / 5  
Validé par : Dr. Karrat Jawad  
Dr Jawad KARRAT  
Bat. C, Lotissement Annajah Deroua  
Tél.: 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11



# المختبر المركزي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Numéro de demande : 20230511036

Code patient : 20220929037



Résultat d'analyse : **Mme MOSLEH Salma**

Né(e) le 02-12-1988, âgé(e) de 34 ans

Prélèvement du **11-05-2023 à 10:56**

Prescripteur : Dr EL GHALI LEBBAR MOHAMED

Résultats

Normes

Antécédents

## HEMATOLOGIE - CYTOLOGIE

### Hémogramme

(MINDRAY BC5380)

#### Lignée érythrocytaire

(Impédance-Spectrophotométrie)

17-04-2023

Hématies		<b>3.90</b> M/ml	(3.93-5.09)	3.62
Hémoglobine		<b>11.4</b> g/dL	(11.5-14.9)	10.5
Hématocrite		<b>36.9</b> %	(34.4-43.9)	34.6
VGM		<b>94.6</b> fL	(77.9-95.3)	95.6
TCMH		<b>29.2</b> pg	(26.4-32.6)	29.0
CCMH		<b>30.9</b> %	(31.9-35.8)	30.3

#### Lignée leucocytaire

(Fluoro-cytométrie de flux)

Leucocytes		<b>8 460</b> /mm <sup>3</sup>	(4 020-11 420)	6 320
Neutrophiles	71.20 % soit	<b>6 024</b> /mm <sup>3</sup>	(1 750-7 500)	4 405
Eosinophiles	<b>0.90</b> % soit	<b>76</b> /mm <sup>3</sup>	(40-550)	114
Basophiles	0.40 % soit	<b>34</b> /mm <sup>3</sup>	(0-90)	38
Lymphocytes	21.90 % soit	<b>1 853</b> /mm <sup>3</sup>	(1 240-3 560)	1 548
Monocytes	5.60 % soit	<b>474</b> /mm <sup>3</sup>	(210-660)	215

#### Lignée plaquettaire

(Impédance)

Plaquettes		<b>240 000</b> /mm <sup>3</sup>	(185 000-445 000)	226 000
------------	--	---------------------------------	-------------------	---------

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES  
Validé par : **Dr. Karrat Jawad**  
Dr Jawad KARRAT  
Bat. C, Lotissement Annajah Deroua  
Tél.: 0522 51 52 18 / 0667 51 52 18

Résidence sakane deroua batiment C RDC local 10 lotissement annajah deroua

Email : contact@laboratoirecentral.ma Web : laboratoirecentral.ma Tél : +212 5 22 51 52 18 Gsm : +212 6 67 67 67 11

CNSS : 2690723 RC : 15485 ICE : 002866635000065 IF : 50375591 PATENTE : 55801862



Casablanca le 09/05/2023

M<sup>me</sup> MOULEN SALMA

1) NFS . TP . TCK

CRP . Procalcitonine

Toxoplasmosis

2) ECBU . Protéinurie

et H<sup>+</sup>

3) SGOT / PT . LDH . Haptoglobine

Dr Ghali LEBBAR

Gynécologue Obstétricienne

38 Bd Bir Anzarane - Maarif - Casablanca

Tél : 0522 25 35 31 / 39

Cabinet : Rés. Ennour - 38, Bd. Biranzarane - Maârif

5<sup>ème</sup> étage (Au dessus Laiterie Yazami) • Casablanca

Tél. : 05 22 25 35 31 / 39 • الهاتف • Fax : 05 22 25 35 39 • الفاكس

ICE : 001687653000089

# LABORATOIRE CENTRAL DEROUA

Résidence Sakane Deroua Batiment C RDC Local 10 Lotissement Annajah DEROUA  
Tél : +212 5 22 51 52 18 – Mail : contact@laboratoirecentral.ma

**FACTURE N° : 230002849**

**INPE :**



063064505

DEROUA le 11-05-2023

**Mme MOSLEH Salma**

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
	Procalcitonine	B400
	Haptoglobine	E250
0177	Protéine (dosage)	B30
0236	Taux de prothrombine	B40
0307	Toxoplasmose IgG	B100
0239	Temps de céphaline: TCK	B40
0216	Numération formule	B80
0142	LDH	B50
0118	Glycémie	B30
0241	Cytologie, culture, identification	B90
0370	CRP (Protéine C réactive)	B100
0242	Antibiogramme	B60
0146	Transaminases O (TGO)	B50
0147	Transaminases P (TGP)	B50

Total des B : 1120

**TOTAL DOSSIER : 1482.00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille quatre cent quatre-vingt-deux dirhams .

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES  
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES  
Dr JAWAD KAFKAT  
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua  
Tél: 0522 51 52 18 / 0607 27 67 11

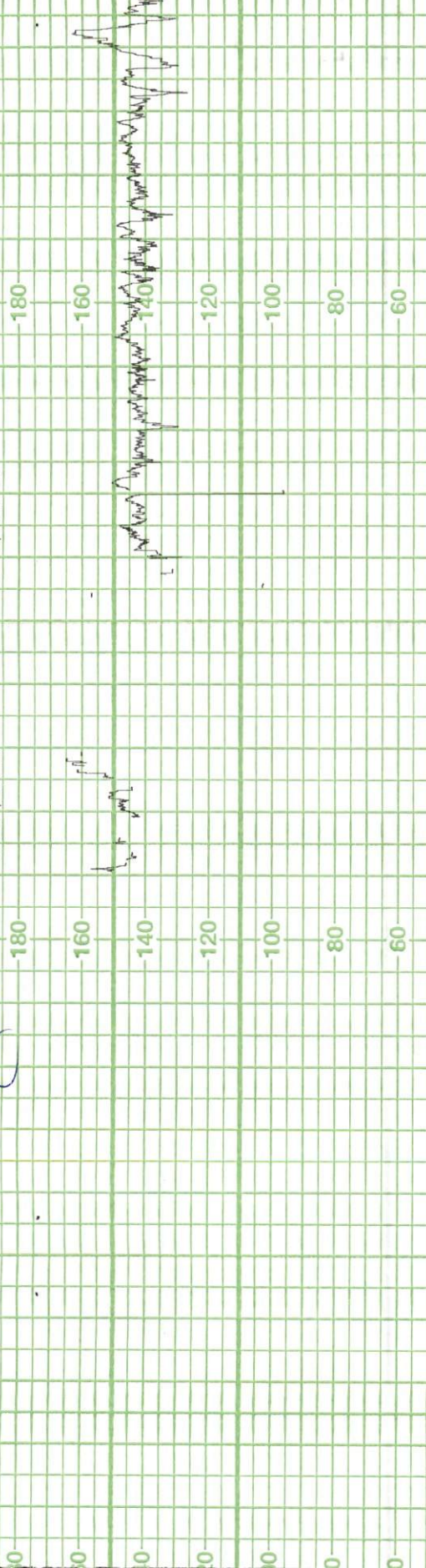
**ICE : 002866635000065 IF : 50375591**

MIC

12-10-5/2023

US2 210/300

US2 210/300s



US2 210/300

US2 210/300s

