

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

- 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.

N° W21-794949

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricole : 12632

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOSLEH SALMA

AL4139

Date de naissance :

02/12/88

Adresse :

LA PERLE DE NOUAKER 2 IMM.6 APPT 10

Tél. :

0662051483

Total des frais engagés : 1835,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Ghali LEBBAR
Gynécologie Obstétrique
38 Bd Ben Youssef - Casablanca
Tel : 0522 25 35 31 00

Date de consultation :

10/04/23

Nom et prénom du malade :

Dr. H. H. LEBBAR

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection

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 : 22/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

W

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
11.10.23	C2		350.-	INP : 09/109/3472 Dr Ghali LEBBAR Gynécologie Obstétrique 12, Avenue Maârif - Casablanca Tél : 05 35 31 139

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MÉDICALES PLURIDISCIPLINAIRES Dr Jawad KARRA Bât. C, Lottissement Annaanah, Dép. 104/83 Tel: 0522 51 52 18 / 0667 67 67	11.04.83	Rs: 9.32	1035.00
		Montant	Rs. 9.32

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.																		
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées (List of treated teeth: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 on both arches)	Nature des Soins (List of treatment types: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 on both arches)	Coefficient (List of coefficients: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 on both arches)	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
				ODF PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>				H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
					H	G												
					25533412 00000000	21433552 00000000												
					D	G												
					00000000 35533411	00000000 11433553												
B																		
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		

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° : 230002365

INPE :



063064505

DEROUA le 17-04-2023

Mme MOSLEH Salma

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10
	Procalcitonine	B400
0216	Numération formule	B80
0154	Ferritine	B250
0241	Cytologie, culture, identification	B90
0370	CRP (Protéine C réactive)	B100
0242	Antibiogramme	B60

Total des B : 980

TOTAL DOSSIER : 1035.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille trente-cinq dirhams .

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
MÉDICALES PLURIDISCIPLINAIRES
Dr Jawad KARRAT
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua
Tél. 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

ICE : 002866635000065 IF : 50375591



المختبر المركزي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

20230417041 – Mme Salma MOSLEH

Examen biochimique

pH	6.0	(5.0-7.0)	6.0
Albumine	Négatif		
Sucre	Négatif		
Corps cétoniques	Négatif		
Sang	Négatif		

Examen cytologique

Leucocytes	4 /mm3	(<10)	63
Hématies	3 /mm3	(<10)	8
Cellules épithéliales	Absence		
Cylindres	Absence		
Cristaux	Absence		
Levures	Absence de Levures		

Examen bactériologique

Examen direct – Coloration Gram
Cultures

R.A.S
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 3/ 3

Dr Jawad Karrat Jawad
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua
Tel. 0522 51 52 18 / 0567 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

20230417041 – Mme Salma MOSLEH

BIOCHIMIE SANGUINE

Indice de lipémie
Indice d'hémolyse
Indice d'ictère

Limpide
Non hémolysé
Non icterique

30-03-2023

Ferritine (AIA-360) 258 ng/mL 4

Intervalles de référence :

Femme : 4.3 – 199.1 ng/mL
Homme : 6.2 – 282.6 ng/mL

30-03-2023

Protéine C-réactive (CRP) (Turbidimétrie, MINDRAY BS-240-PRO) 11.7 mg/L (<5.0) 4.4

MARQUEURS

PROCALCITONINE

(Immunofluorescence, F200 Biosensor)

0.22 ng/mL

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

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Examen macroscopique

Aspect	Limpide
Couleur	Jaune pale

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES

Page 2/3
Validé par Dr Karim Jawad

Dr Jawad KARRAT
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua
Tél. 0522 51 52 18 / 0687 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



Numéro de demande : 20230417041

Code patient : 20220929037



Résultat d'analyse : Mme MOSLEH Salma

Né(e) le 02-12-1988, âgé(e) de 34 ans

Prélèvement du 17-04-2023 à 13:38

Prescripteur : Dr EL GHALI LEBBAR MOHAMED

Résultats

Normes

Antécédents

HEMATOLOGIE – CYTOLOGIE

Hémogramme (MINDRAY BC5380)

Lignée érythrocytaire

(Impédance-Spectrophotométrie)

30-03-2023

Hématies	3.62	M/ml	(3.93–5.09)	3.51
Hémoglobine	10.5	g/dL	(11.5–14.9)	9.9
Hématocrite	34.6	%	(34.4–43.9)	32.5
VGM	95.6	fL	(77.9–95.3)	92.6
TCMH	29.0	pg	(26.4–32.6)	28.2
CCMH	30.3	%	(31.9–35.8)	30.5

Lignée leucocytaire

(Fluoro-cytométrie de flux)

Leucocytes		6 320 /mm ³	(4 020–11 420)	6 140
Neutrophiles	69.70	% soit	4 405 /mm ³	(1 750–7 500)
Eosinophiles	1.80	% soit	114 /mm ³	(40–550)
Basophiles	0.60	% soit	38 /mm ³	(0–90)
Lymphocytes	24.50	% soit	1 548 /mm ³	(1 240–3 560)
Monocytes	3.40	% soit	215 /mm ³	(210–660)

Lignée plaquettaire

(Impédance)

Plaquettes		226 000 /mm ³	(185 000–445 000)	230 000
------------	--	--------------------------	-------------------	---------

GYNÉCOLOGUE • OBSTÉTRICIEN

Diplômé des facultés de médecine de Paris et Amiens
Chirurgie conventionnelle et colioscopique
Colioscopie • Hysteroscopie • Maladies des seins
STÉRILITÉ DU COUPLE
Inséminations • Fécondation In-Vitro - ICSI

الدكتور محمد الغالي للبار

- اختصاصي في أمراض النساء و التوليد
- خريج كلية الطب بباريس وأمييان (فرنسا)
- جراحة الجهاز التناسلي والجراحة بالمنظار
- أمراض الثدي
- أمراض العقم • المساعدة الطبية للإنجاب

Casablanca le ... 22/04/2023

Mme MOULEH SALMA

Monitorage Foetal

TA – Dextro.

Clinique

Du lundi → vendredi
9^H → 16^H

DR 02/09/2023

Dr Ghali LEBBAR
Gynécologie Obstétrique
38 Bd Bir Anzarane Maârif - Casablanca
Tél : 0522 25 35 31 / 39

A partir du
09.04.05

العنابة: إقامة النور، شارع بيرانزارن • الدار البيضاء

Cabinet : Rés. Ennour - 38, Bd. Biranzarane - Maârif
5^{ème} étage (Au dessus Laiterie Yazami) • Casablanca
Tél. : 05 22 25 35 31 / 39 • الهاتف : 05 22 25 35 39 • Fax : 05 22 25 35 39
الفاكس : 00168765300009 | ICE : 00168765300009

En cas d'urgence

في حالة استعجال

Docteur Mohamed El Ghali LEBBAR

الدكتور محمد الغالي لبار

GYNÉCOLOGUE • OBSTÉTRICIEN

خصاصي في أمراض النساء والتوليد

خريج كلية الطب بباريس وأمييان (فرنسا)

• جراحة الجهاز التناسلي والجراحة بالمنظار

أمراض الثدي

أمراض العقم • المساعدة الطبية للإنجاب

Diplômé des facultés de médecine de Paris et Amiens

Chirurgie conventionnelle et colioscopique

Coloscopie • Hysteroscopie • Maladies des seins

STÉRILITÉ DU COUPLE

Inséminations • Fécondation In-Vitro - ICSI

Casablanca le 21/04/2003

Mme MODLEN SALMA

1) NFO . Ferritine .

2) CRP . Procalcitonine

ECG4

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
MÉDICALES PLURIDISCIPLINAIRES
Dr Jawad KARRAT
Bat. C, Lottissement Annajah, Deroua
Tel. 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

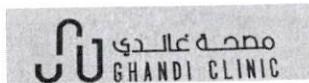
Dr Ghali LEBBAR
Gynécologie Obstétrique
38 Bd Bir Anzarane Maârif - Casablanca
Tél : 0522 25 35 31 / 39

العيادة: إقامة التور، شارع بترانزران • الدار البيضاء

Cabinet : Rés. Ennour - 38, Bd. Biranzarane - Maârif
5ème étage (Au dessus Laiterie Yazami) • Casablanca
Tél. : 05 22 25 35 31 / 39 • الهاتف : 05 22 25 35 39 • الفاكس : 05 22 25 35 31 / 39
ICE : 001687653000089

En cas d'urgence

في حالة الطوارئ



Casablanca le : 11 - 04 - 23

Reçu de paiement

A Mme/Mr..... M. M. L. H. SALAMINE

Nous, soussignés Clinique Ghandi avoir reçu la somme de..... 160,22

Cette somme a été reçue pour :

..... Montant

Le paiement a été fait par :

- Chèque
- Espèce
- Carte Bancaire

 SIGNATURE

CLINIQUE GHANDI
54, 84, Ghandi - Casablanca
Tél: 0522 307400 - 0522 366911

1

Hôpital: E
Nom:

2

3

FHR 240 bpm

210

180

150

120

90

60

30

P

I

FHR 240 bpm

210

180

150

120

90

60

PSPD 1cm/min

ID: 43012200

FHR 240 bpm

210

180

150

120

90

60

12

10

8

6

4

2

0 kPa

100

75

50

25

2

0 kPa

22-15-43 13:53

13:59

14:05

3