

# 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.



## Declaration de Maladie

N° W21-801393

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00687 Société : Retraite  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :  
 Nom & Prénom : LAHLOU Sand  
 Date de naissance : 20/02/1943  
 Adresse : lot 16 villa lot 16 av soussat Zolort  
 FES (V.V.)  
 Tél. : 066891434 Total des frais engagés : 150,00 MAD

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 18/05/2023  
 Nom et prénom du malade : LAHLOU Sand Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : diabète  
 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'at: 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 : FES Le : 05/06/23

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-801393

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute  
 réclamation ultérieure.

Matricule : 00687  
 Nom de l'adhérent(e) : LAHLOU  
 Total des frais engagés : 150,00

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.



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
18/05/23	L	CS	ESQV	INP : [Signature]
22/05/23	E	CT	G	[Signature]

[illegible][illegible][illegible]

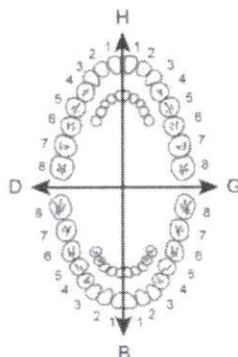
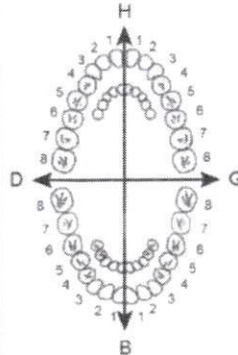
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="text-align: right; margin-right: 10px;">D</div> <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span></span> </div> </td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <div style="text-align: left; margin-left: 10px;">G</div> </div>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span></span> </div>		00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span></span> </div>																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

INP : 

--	--	--	--	--	--	--

FIN  
D'EXECUTION

MONTANTS  
DES SOINS

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



# Rapport de patient

Bio-Rad  
D-10  
N° Série: #DJ6A032911  
Id. de l'échantillon: 20230518024  
Date d'injection: 18/05/2023 10:50  
N° d'injection: 9  
N° de portoir: ---

DATE: 18/05/2023  
HEURE: 10:50  
Version Logiciel: 4.20-2  
Méthode: HbA1c  
Position du portoir: 9

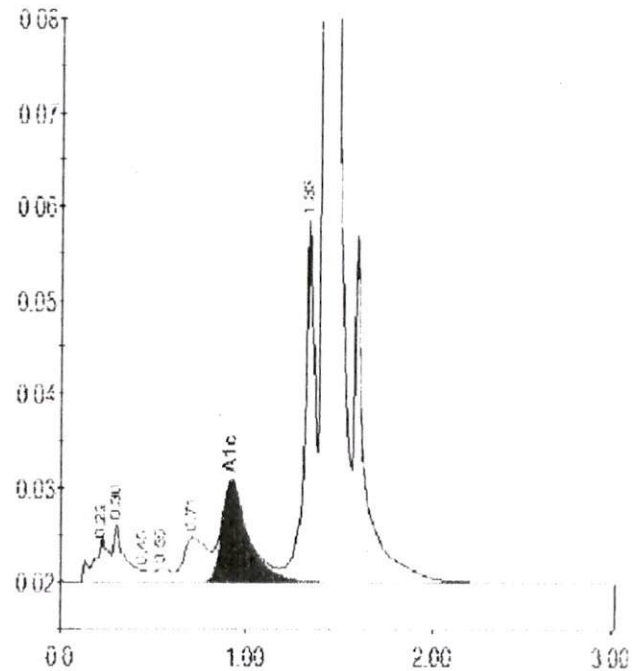


Table des pics - ID: 20230518024

Pic	Tps.Ret	Hauteur	Aire	% Aire
A1a	0.22	4873	25683	1.0
A1b	0.30	6104	26867	1.1
Unknown	0.45	1202	3373	0.1
F	0.55	1495	8960	0.4
LA1c/CH1b-1	0.71	4747	42310	1.7
A1c	0.92	10491	102853	5.9
P3	1.33	38451	147092	6.0
A0	1.42	744372	2098030	85.5
Aire totale:				2455166

Concentration:	%
A1c	5.9





# مختبر القرويين للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE EL KARAOUYINE

FASSI FIIHRI ABDEL-ILAH

DOCTEUR EN PHARMACIE BIOLOGISTE LAUREAT DE L'U.L.P.STRASBOURG

C.E.S.IMMUNOLOGIE GENERALE - PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE

MICROBIOLOGIE & VIROLOGIE CLINIQUE

Prélèvement du : 18/05/2023 à 09:16

Résultats édités le: 18/05/2023



MR LAHLOU SAID

Dossier N° 22D2774

Prescripteur: Docteur YASSINE

Page: 3/3

## DIABETOLOGIE/HPLC

(Sur Automate BIO-RAD D-10)

HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1c.....: 5,90 %  
(Chromatographie)

- 4 à 6 % : Intervalle non diabétique
- < 6,5 % : Excellent équilibre glycémique (DNID)
- < 7 % : Excellent équilibre glycémique (DID)
- 8 à 9 % : Assez bon équilibre glycémique
- 9 à 10% : Médiocre équilibre glycémique
- > 10 % : Mauvais équilibre glycémique

Total de pages: 3

مختبر التحليلات الطبية القرويين  
Laboratoire d'Analyses Médicales EL Karaoui, Ine  
Dr FASSI FIIHRI Abdelilah  
62 Rue Khalid Ibn AL-Walid Bouramana Fès  
Tel 0535 64 07 49 / Fax 0535 73 30 71

67، شارع خالد بن الوليد (كريستيانى - سابقا) مقابل المسجد المحمدي بورمانا - فاس

67, Avenue Khalid Ibn Walid (Ex. Kristiany) En face de la Mosquée Mohammadi Bouramana - FES

Tel: 05 35 64 07 49 Fax: 05 35 73 30 71 E-mail: fassifihriab@hotmail.com





# مختبر القرويين للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE EL KARAOUYINE

FASSI FIGHRI ABDEL-ILAH

DOCTEUR EN PHARMACIE BIOLOGISTE LAUREAT DE L'U.L.P. STRASBOURG  
C.E.S. IMMUNOLOGIE GENERALE - PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE  
MICROBIOLOGIE & VIROLOGIE CLINIQUE

Prélèvement du : 18/05/2023 à 09:16

Résultats édités le: 18/05/2023



MR LAHLOU SAID

Dossier N° 22D2774

Prescripteur: Docteur YASSINE

Page: 2/3

TRANSAMINASES GOT.....: 30 UI/l Inf à 41 UI/l  
(Cinétique enzymatique à 37°)

TRANSAMINASES GPT.....: 25 UI/l Inf à 42 UI/l  
(Cinétique enzymatique à 37°)

CHOLESTEROL TOTAL.....: 1,60 g/l  
(Colorimétrie enzymatique) 4,13 mmol/l

Antécédent du 17/08/22 - 09:38 : 1,61 g/l

RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES (Classification ATP III)

Inf à 2 g/l : Souhaitable  
2 - 2,4 g/l : A surveiller  
Sup à 2,4 g/l : Risque élevé

CHOLESTEROL HDL.....: 0,37 g/l 0,35 à 1,90 g/l  
(Colorimétrie enzymatique) 0,95 mmol/l 0,90 à 4,90 mmol/l

Antécédent du 17/08/22 - 09:38 : 0,36 g/l

CHOLESTEROL LDL.....: 1,10 g/l 0,00 à 1,75 g/l  
(Colorimétrie enzymatique) 2,84 mmol/l 0,00 à 4,52 mmol/l

Antécédent du 17/08/22 - 09:38 : 1,11 g/l

TRIGLYCERIDES.....: 0,93 g/l 0,60 à 1,50 g/l  
(Colorimétrie enzymatique) 1,06 mmol/l 0,68 à 1,71 mmol/l

Antécédent du 17/08/22 - 09:38 : 1,14 g/l

VITAMINE B12.....: 556,00 pg/ml 197,00 à 771,00 pg/ml  
(Cobas 6000, e411)

مختبر القرويين  
Laboratoire d'Analyses Médicales El Karaoui, int  
Dr FASSI FIGHRI ABDEL-ILAH  
62 Rue Khalid Ibn Walid Bouramana Fès  
Tél 0535 64 07 49 / Fax 0535 73 30 71

67، شارع خالد بن الوليد (كريستيانى - سابقا) مقابل المسجد الحمدي بورمانا- فاس

67, Avenue Khalid Ibn Walid (Ex. Kristiany) En face de la Mosquée Mohammadi Bouramana - FES

Tél: 05 35 64 07 49 Fax: 05 35 73 30 71 E-mail: fassifihriab@hotmail.com





# مختبر القرويين للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE EL KARAOUYINE

FASSI FIGHRI ABDEL-ILAH

DOCTEUR EN PHARMACIE BIOLOGISTE LAUREAT DE L'U.L.P.STRASBOURG

C.E.S.IMMUNOLOGIE GENERALE - PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE

MICROBIOLOGIE & VIROLOGIE CLINIQUE

Prélèvement du : 18/05/2023 à 09:16

Résultats édités le: 18/05/2023



MR LAHLOU SAID

Dossier N° 22D2774

Prescripteur: Docteur YASSINE

Page: 1/3

## HEMOGRAMME

(Sur Automate Pentra 80 XL)

### NUMERATION SANGUINE

Valeurs de référence 19/12/22 - 09:40

GLOBULES BLANCS.....	6 440	/mm <sup>3</sup>	4 000 à 10 000	7500
GLOBULES ROUGES.....	4,48	M/mm <sup>3</sup>	4 à 5,7	4,64
HEMOGLOBINE.....	15,0	g/dL	13,0 à 17,0	15,5
HEMATOCRITE.....	42,3	%	40 à 52	45,0
VGM.....	94,0	μ <sup>3</sup>	80 à 95	97,0
TCMH.....	32,0	pg	27 à 32	32,0
CCMH.....	35,0	g/dL	32 à 36	34,0
PLAQUETTES.....	219	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150 à 500	234

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.	47,8	%		
Soit	3 078	/mm <sup>3</sup>	1 600 à 7 500	3120
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	2,8	%		
Soit	180	/mm <sup>3</sup>	40 à 400	172
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	1,5	%		
Soit	97	/mm <sup>3</sup>	0 à 100	38
LYMPHOCYTES.....	35,3	%		
Soit	2 273	/mm <sup>3</sup>	800 à 4 500	3728
MONOCYTES.....	12,6	%		
Soit (*)	811	/mm <sup>3</sup>	80 à 800	442

## BIOCHIMIE SANGUINE

(Sur Automates Roche Cobas 6000 et Integra 400)

UREE.....	0,26	g/l		
(Colorimétrie enzymatique)	4,32	mmol/l		
CREATININE.....	11,00	mg/l	6,00 à 14,00 mg/l	
(Cinétique à 37°)	97,35	μmol/l	53,10 à 123,90 μmol/l	

67، شارع خالد بن الوليد (كريستيانى - سابقا) مقابل المسجد المحمدي بورمانه - فاس

67, Avenue Khalid Ibn Walid (Ex. Kristiany) En face de la Mosquée Mohammadi Bouramana - FES

Tél: 05 35 64 07 49 Fax: 05 35 73 30 71 E-mail: fassifihriab@hotmail.com

مختبر القرويين للتحليلات الطبية  
Laboratoire d'Analyses Médicales EL Karaoouyine  
FASSI FIGHRI Abdelilah  
0,15 à 0,50 g/l  
2,49 à 8,30 mmol/l  
Tél 0535 64 07 49 / Fax 0535 73 30 71



**LABORATOIRE EL KARAOUYINE D'ANALYSES MEDICALES**  
**67, Av Khalid Ibn Walid (Ex. Kristiany) En Face de la Mosquée Mohammadi**  
**Tél: 05.35.64.07.49 -- Fax: 05.35.73.30.71**  
**PATENTE: 13244903 -- CNSS: 2071512**

---

**IF: 15603210 -- ICE: 001633532000051 -- INP: 143001550**

FES le: 18/05/2023

**FACTURE N° 8465/23**

Médecin	Docteur YASSINE
Nom du patient	MR LAHLOU SAID
Examens	- HBA1C- URE- CREAT- TR- B12- NFS- CHOLT- TRI- HDL- LDL
Cotation	B 671
Montant	900,00 DH

**Arrêtée la présente facture à la somme de: NEUF CENT DIRHAMS**

مستبر التحليلات الطبية القرويين  
Laboratoire d'Analyses Médicales EL-Karoui, Inc  
Dr FASSI Fihri Abdellilah  
62 Rue Khalid Ibn AL-Walid Bouramama Fès  
Tél: 0535 64 07 49 / Fax 0535 73 30 71





**Dr Imane YASSINE**

**د. إيمان ياسين**

Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie & Maladies Métaboliques

اختصاصية في أمراض الغدد  
السكري والأمراض الأيضية

- Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès
- Cytoponction Echoguidée de la Thyroïde

- خريجة كلية الطب والصيدلة بفاس
- الفحص وأخذ عينات الغدة الدرقية بالصدى

**Cabinet d'Endocrinologie, Diabétologie & Maladies Métaboliques**

**Mr LAHLOU SAID**

Dr Imane YASSINE  
Spécialiste en Endocrinologie,  
Diabétologie  
FES le 18.05.23  
64, Av. Md Slaoui, Bureaux des Palmiers, N°3  
1<sup>er</sup> Etage FES / TEL : 05 35 94 26 22

### *Bilan biologique*

Faire pratiquer S.V.P:

HBA1c

Urée-créatinine

GPT

GOT

vitamine B12

CHOLT -HDL-LDL-TG

NFS

مختبر التحليلات الطبية الدكتور فاسي  
Laboratoire d'Analyses Médicales EL Karaoui, inc  
Dr FASSI Fihri Abdellah  
62 Rue Khalid Ibn AL-Walid Bouramana Fes  
Tel: 0535 64 07 49 / Fax: 0535 73 50 71