

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.

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

M22- 0027508

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3180 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SABIR Saïd
Date de naissance : 05.11.12
Adresse : 64 Rue Ezzajajoune
Tél. : 066 81 81 44 Total des frais engagés : 910,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 29/05/2023
Nom et prénom du malade : SABIR Saïd Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Neuropathie
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 : Casablanca Le : 29/05/2023
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
25.05.2023		1	2000	Dr. Aziz CHA-TO Neurochirurgien 5, Bd. Bahat El Mokini - Casablanca Tél : 0522 54 02 60

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
LABORATOIRES G Lab Docteur FILAL Mounir 93, Boulevard Anoual NPE 093061091 - TP 34336941	30/05/23	B.660	919,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

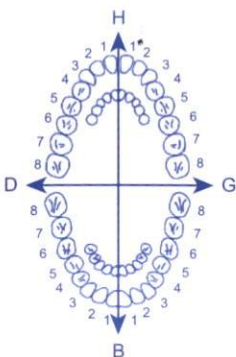
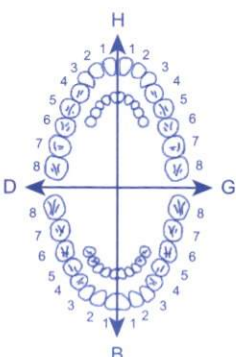
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	
				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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Aziz CHAFIQ

NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie du Système Nerveux Central
et de la Colonne Vertébrale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ex. Chirurgien au C.H.U de Bicêtre (PARIS)

Sur Rendez-vous

الدكتور عزيز شفيق

اختصاصي في جراحة الدماغ
و الجهاز العصبي و العمود الفقري

خريج كلية الطب بباريس
جراح سابقا بالمستشفى الجامعي ببيستر (باريس)

بالموعد

Casablanca, le 29 أكتوبر 2023 في الدار البيضاء،

N° SABIRI Said

- NFS

- TP - TCK

- VS

- fonges d'imp.

- URP

- glycémie à j

- Bilan - Tm

- Urée - créatinine

LABORATOIRE G Lab
POUR LE DOCTEUR CHAFIQ
51, Bd. R. - Casablanca
Tél: 05 22 44 31 77
INSEE 05-11-1952

Mr SABIRI Said
05-11-1952



2305302030

البيضاء
51, Bd. R
T

Dr. AZIZ CHAFIQ
Neurochirurgien
51, Bd. R. - Casablanca
Tél: 05 22 44 31 77
51, شارع رجال المهيكتي - إة
SSAFA - N° 192 - CASABLANCA

الهاتف : 05 22 44 31 77

Relevé d'Honoraires N° : 2305302030

Casablanca le 30-05-2023

Mr Said SABIRI

Demande N° 2305302030

Date de l'examen : 30-05-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
PSA	Prélèvement sang adulte	E	25
0103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B	70
0111	Créatinine	B	30
0370	CRP	B	100
0118	Glycémie	B	30
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B	50
0146	Transaminases O (TGO)	B	50
0147	Transaminases P (TGP)	B	50
0229	Groupe ABO Rhésus	B	60
0216	Numération formule	B	80
0239	Temps de céphaline: TCK	B	40
0236	Taux de prothrombine	B	40
0135	Urée	B	30
0223	VS	B	30

Total des B : 660

TOTAL DOSSIER : 910 DH

Arrêtée le présent relevé à la somme de : neuf cent dix dirhams

LABORATOIRE GLAB
Docteur FILALI Mounir
93, Boulevard Anoual
INPE 093061091 - Tél : 522 86 91 941



Centre de Biologie Médicale

Docteur Mounir Filali : Pharmacien Biologiste - Cytogénéticien - Biologiste de la Reproduction

Edition le Mardi 30 Mai 2023 à 17:32

Dr Aziz CHAIFIQ

51.Bd Rahal El Meskini Résidence

ESSAFA

20000 CASABLANCA

Résultats de Mr Said SABIRI

Né(e) le 05-11-1952

Dossier : 2305302030

Mr Said SABIRI

64 RUE EZZAIZAFOUNE

20000 CASABLANCA

Prélevé le : 30-05-2023 à 10:22 par Ghita KHARROUBI

Dossier enregistré le: 30-05-2023 à 10:22

Compte-rendu complet

Intervalles de référence

Antérieurs

INFORMATION PATIENT

Vos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".

Identité du patient :

Identité du patient contrôlée sur papiers officiels

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (sur prélèvement sanguin veineux)

Hématies :

(ABX Pentra XL 80 HORIBA Medical)

Hémoglobine :

Hématocrite :

VGM :

TCMH :

CCMH :

RDW :

Leucocytes :

Poly. Neutrophiles :

Soit:

Poly. Eosinophiles :

Soit:

Poly. Basophiles :

Soit:

Lymphocytes :

Soit:

Monocytes :

Soit:

CTRL 100%

VMP :

Plaquettes

Anomalie des formules

4.220	T/l	(4.400-5.600)
4 220 000	/mm ³	(4 400 000-5 600 000)
13.6	g/100 ml	(13.0-17.7)
40.2	%	(40.0-54.0)
95.0	μ3	(80.0-100.0)
32.1	pg	(>27.0)
33.7	g/100 ml	(31.0-36.5)
11.7	%	(0.0-18.5)
6 000.0	/mm ³	(4 100.0-10 500.0)
52.2	%	
3 132	/mm ³	(1 900-6 000)
3.4	%	
204	/mm ³	(10-540)
0.8	%	
48	/mm ³	(0-200)
36.6	%	
2 196	/mm ³	(920-3 200)
7.0	%	(<10.0)
420	/mm ³	(300-1 050)
100	%	(>100)
8.2	μm3	(7.0-11.0)
241 000	/mm3	(150 000-500 000)

Formule automatique rendue par l'automate

VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure

(Méthode de Westergren)

37 mm

Dossier validé biologiquement par : Docteur HUSSEINE BELLAMINE

DETERMINATION DU GROUPE SANGUIN ABO-RHESUS

Groupe sanguin ABO
(Groupe sanguin technique gel Diacron ID/Biorad)
Rhésus (D)

B
Rh Positif RH+1

Une carte de groupe sanguin n'est délivrée qu'après une deuxième détermination du groupe sur un deuxième prélèvement dans le même Laboratoire. Chaque détermination est réalisée avec deux techniques différentes.

COAGULATION

TAUX DE PROTHROMBINE

Temps du Témoin	10.50		
Temps de Quick (TQ) :	12.5	sec	
Taux de Prothrombine (TP) :	75.10	%	(70.00-100.00)
(CA 620, Sysmex)			
INR	1.17		
(CA 620, Sysmex)			

Thromboplastine peu sensible à l'héparine

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE

Temps du Témoin	31.9	Sec.	
(Synthase, ACL ELITE PRO)			
Temps du Patient	31.9	Sec.	(31.9-40.9)
(CA 620, Sysmex)			
Ratio Patient / Témoin	1.00		(0.80-1.20)

Céphaline sensible aux déficits de la voie contact, endogène, commune, ainsi qu'à la présence d'inhibiteurs.

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun	1.06	g/l	(0.70-1.10)
(Colorimétrique, INDIKO Plus)	5.88	mmol/l	(3.89-6.11)
Créatinine	8.3	mg/l	(<13.0)
(Enzymatique, INDIKO Plus)	73.4	μmol/l	(<115.0)
Urée	0.47	g/l	(0.20-0.50)
(Enzymatique, INDIKO Plus)	7.83	mmol/l	(3.33-8.33)

Dossier validé biologique par : Docteur HISSANE
BELLAMINE

LABORATOIRE G Lab
Docteur FILAL Mounir
93, Boule...
INDE 09303...

2305302030 - Mr Said SABIRI- né(e) le 05-11-1952

Bilirubine libre (indirecte)

(Enzymatique, INDIKO Plus)

3.1 mg/L (2.0-7.0)

Bilirubine conjugué (Direct)

(Enzymatique, INDIKO Plus)

5.3 µmol/L (3.4-12.0)

1.6 mg/L (1.0-3.0)

Bilirubine totale

(Enzymatique, INDIKO Plus)

2.7 µmol/L (1.7-5.1)

4.7 mg/L (3.0-10.0)

8.0 µmol/L (5.1-17.1)

Transaminases GOT (ASAT)

(Enzymatique, INDIKO Plus)

15 U/l (10-45)

Transaminases GPT (ALAT)

(Enzymatique, INDIKO Plus)

14 U/l (10-45)

Gamma G.T

(Enzymatique, INDIKO Plus)

22 U/l (12-64)

CRP

(Spectrophotométrique, INDIKO Plus)

4.0 mg/l (<10.0)

Prélèvement à Domicile

Chère patiente et cher patient,

En tenant compte des contraintes sanitaires en rapport avec la pandémie de COVID-19, le laboratoire **G Lab** a mis en place tous les dispositifs nécessaires, conformément aux réglementations d'hygiène en vigueur, pour votre protection lors de votre présence dans le laboratoire.

Vous avez également la possibilité de faire réaliser vos prélèvements à domicile.

Nous mettons à votre disposition sur rendez-vous une équipe dédiée.

Contact :

Tél. + 212 522 86 09 10

E-mail : contact@glab.ma

LABORATOIRE G Lab
Docteur FILALI Mounir
93, Boulevard Anoual - Tél. 33 32 941
INPE 33041091 - Tél. 33 32 941
Docteur HISSANE
BELLAMINE

Dossier validé biologiquement par Docteur HISSANE BELLAMINE

Page 3 sur 3