

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3180 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : 271433
 Nom & Prénom : SABIRI Seïd
 Date de naissance : 05.11.52
 Adresse : 64 Rue Ezzerjatoune
 Tél. : 066 81 81 24 Total des frais engagés : 910,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

 Date de consultation : 28.05.2023
 Nom et prénom du malade : SABIRI SMID Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint
 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 : Le 11 AOUT 2023 Le : 11/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : Sabir

Le : 11/08/2023

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
23.05.2013	Ch	Colol		Dr. AZIZ CHAIB Neurochirurgien 5, Bd. Rahel El Mezzi, Casablanca Tél: 0522 54 02 60

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE G Lab 93, Boulevard Anouar NPE 093061001 - Tp 2122101 Docteur NEAL Mounir 93, Boulevard Anouar NPE 093061001 - Tp 2136941	23/05/2013	B 6.66	LABORATOIRE G Lab 93, Boulevard Anouar NPE 093061001 - Tp 2122101 Docteur NEAL Mounir 93, Boulevard Anouar NPE 093061001 - Tp 2136941

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

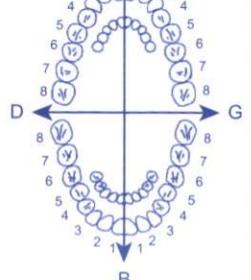
DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Casablanca, le

الدكتور عزيز شفيق

اختصاصي في جراحة الدماغ
و الجهاز العصبي و العمود الفقري

خريج كلية الطب بباريس
جراح سابقاً بالمستشفى الجامعي بيستر (باريس)

بالموعد

29.11.2023
الدار البيضاء، في

Dr. SABIRI Said

- DR - TCK

- Long Day

- NFS

- VS

- W.R

- Glyc. a/ft

Bilh - Tres

- Vres - cret hum

LABORATOIRE G Lab
Dr. Aziz CHAFIQ
51, Bd. Raphaël Métais
Tél. 05 22 44 31 77
Fax: 05 22 44 31 77
ESSAFA - N° 192 CASABLANCA
To 24/24 017
05 22 44 31 77

Dr. AZIZ CHAFIQ
Neurochirurg
51, Bd. Raphaël Métais
Tél. 05 22 44 31 77
Fax: 05 22 44 31 77
ESSAFA - N° 192 CASABLANCA

Mr SABIRI Said

05-11-1952



البيضاء

51, Bd. R

T

2305302030

05 22 44 31 77

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 G Lab
Docteur FILALI
93, Boulevard Anoual - Casablanca - Maroc
INPE 093061991 - Tél. : +212(0) 522 86 09 10

Edition le Mardi 30 Mai 2023 à 17:32
 Dr Aziz CHAFIQ
 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

Antériorités

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 XI, 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 /mm³ (4 400 000-5 600 000)

13.6 g/100 ml (13.0-17.7)

40.2 % (40.0-54.0)

95.0 μ 3 (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 /mm³ (4 100.0-10 500.0)

52.2 % (1 900-6 000)

3 132 /mm³ (1 900-6 000)

3.4 % (0-540)

204 /mm³ (0-540)

0.8 % (0-200)

48 /mm³ (0-200)

36.6 % (920-3 200)

2 196 /mm³ (<10.0)

7.0 % (300-1 050)

420 /mm³ (>100)

100 % (7.0-11.0)

8.2 μ m³ (150 000-500 000)

241 000 /mm³ (150 000-500 000)

Formule automatique rendue par l'automate

VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure

(Méthode de Westergren)

37 mm
 LABORATOIRE DOCTEUR FILALI
 93, Boulevard Anoual, Casablanca - Tél. : +212(0) 522 86 09 10 - Fax : +212(0) 522 86 08 95
 INPE 09 09 1091 - TP 3633694

Dossier validé biologiquement : Docteur HUSSANE BELLAHINE

DETERMINATION DU GROUPE SANGUIN ABO-RHESUS

Group sanguin ABO

(Groupage sanguin technique gel Diaclone II/Biorad)

Rhésus (D)

13

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)

Uromoduline peu sensible à l'héparine

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE

Temps du Témoin (Syntaxis, ACL ELITE PRO)	31.9	Sec.
Temps du Patient (CA 620, Sysmex)	31.9	Sec. (31.9-40.9)
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 (Colorimétrique, INDIKO Plus)	1.06 5.88	g/l mmol/l	(0.70-1.10) (3.89-6.11)
Créatinine (enzymatique, INDIKO Plus)	8.3 73.4	mg/l μmol/l	(<13.0) (<115.0)
Urée (enzymatique INDIKO Plus)	0.47 7.83	g/l mmol/l	(0.20-0.50) (3.33-8.33)

Dossier validé biologiquement par : Docteur HISSANE

~~LA FONCTION PUBLIQUE~~ BE

Doc. 28. Bou

93. 69305

प्राचीन भारतीय विज्ञान

1935-1

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

Bilirubine libre (indirecte) (Enzymatique, INDIKO Plus)	3.1	mg/L	(2.0-7.0)
	5.3	μmol/L	(3.4-12.0)
Bilirubine conjugué (Direct) (Enzymatique, INDIKO Plus)	1.6	mg/L	(1.0-3.0)
	2.7	μmol/L	(1.7-5.1)
Bilirubine totale (Enzymatique, INDIKO Plus)	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'hygiènes 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
83, Boulevard Anoual
Casablanca 20360
Tél. +212 522 86 09 10 - Fax : +212(0) 522 86 08 95
INPE : 15188932 - TP : 36336941 - CNSS : 4157526
Dossier validé biologiquement : Docteur IHISSANE
BELLAMINE

Page 3 sur 3