

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.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0003209

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1619 Société : RAM 172084
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve
 Nom & Prénom : HAM ROUDI EL ZOHRRA
 Date de naissance : 1950
 Adresse : Bd. benroussi / Mansour 2 Bloc B3 Rue 21 n°20 Casablanca
 Tél. : 06 65 49 50 43 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/05/2023
 Nom et prénom du malade : HAMROUDI ZOHRRA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : ALFA
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

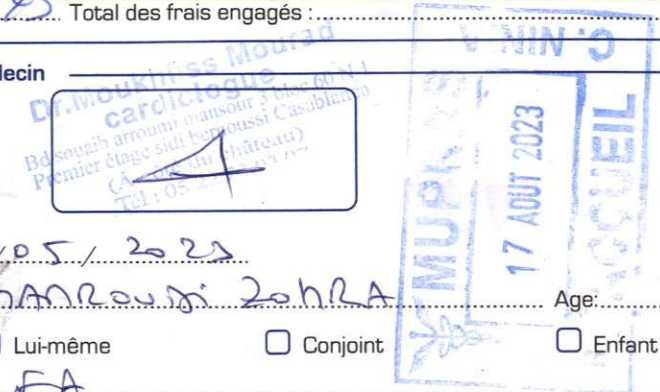
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : / /

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
30.05	visite		2500	
27.03				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

2560,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

30/05/23

8250

350,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

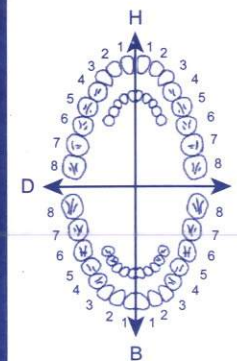
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(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

Name: HAMROUDI ZOHRA

Sex: BedNo.

Age: Date: 30/05/2023 14:26:28

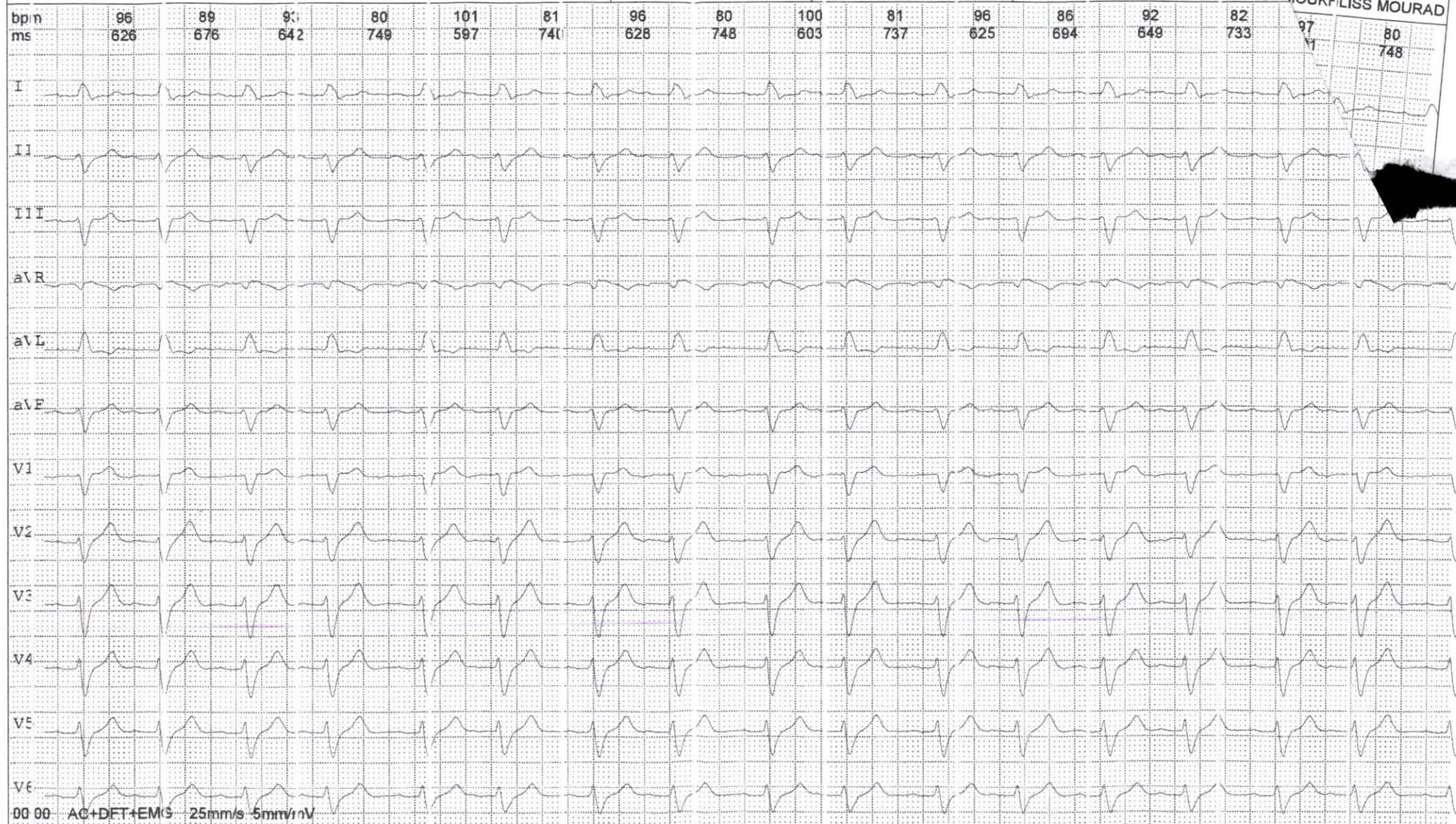
SN: 0006845 Section

ClI No.: CaseNo.:

Frequency: 1000Hz C/T Interval: 382ms Prompt:
 Sample Time: 26s C/Tc Interval: 466ms
 HR: 89bpm F Axis: -
 P Interval: -- C/RS Axis: -31.50jã
 QRS Interval: 170ms T Axis: 72.60jã
 T Interval: 200ms F/V5/SV1 0.43/1.73mV
 PR Interval: -- F/V5+SV1 1.16mV

Dr. Moukhliss Mourad
 cardiologue
 13d souaib arroumi
 Premier étage sidi el moussi (à l'ancien hôpital)
 (A côté de l'ancien hôpital)

Doct. MOUKHLISS MOURAD



FACTURE N° : 230500396

CASABLANCA le 30-05-2023

Mme HAMROUDI Zohra

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Prélèvement sanguin	E17	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0109	Cholestérol L D L	B50	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0135	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 350.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent cinquante dirhams .

Centre de Biologie
-Mansour-
419,Bd. Souhail Errouini
Bernoussi - Casablanca
Tel : 0522 75 75 39

BILAN BIOLOGIQUE

Le : 30/05/23

Nom/Prénom : HANROUDI Zouha Age : Sexe : H ☐ F ☐

Hématologie

- ☒ NFS
☒ Plaquettes
☐ VS
☐ CRP
☐ Hémoculture + Antibiotogramme

Bilan martial

- ☐ Fer sérique
☐ CTF
☐ Ferritine
☐ Transferrine

Hémostase

- ☐ Temps de prothrombine
☐ TCK
☐ Fibrinogène
☐ INR

Bilan glycémiq

- ☒ Glycémie à jeun
☐ HGPO
☒ Hémoglobine glyquée

Ionogramme sanguin

- ☐ Na⁺
☐ K⁺
☐ Cl⁻
☐ Ca⁺⁺
☐ Phosphore
☐ Mg⁺⁺
☐ Bicarbonates (HCO₃⁻)
☒ Urée
☒ Créatinine
☐ Acide urique

Examen des urines

- ☐ Protéinurie des 24h
☐ ECBU + Antibiotogramme

Fonction hépatique et enzymologie

- ☐ Amylasémie
☐ Bilirubine libre et conjuguée
☐ Phosphatases ACIDES
☐ Phosphatases Alcalines
☐ Lactate Déshydrogénase LDH
☐ Transaminases ASAT, ALAT
☐ Gamma-GT
☐ CPK (Créatine Phosphokinase)
☐ Troponine
☐ Electrophorèse des protéines EPP

Sérologie et immunologie

- ☐ TPHA-VDRL
☐ Hépatite B
☐ Antigène I
☐ Anticorps
☐ Anticorps
☐ Anticorps
☐ Hépatite C
☐ Anticorps
☐ Sérologie To
☐ Sérologie Ru
☐ Facteur Rhuma
☐ Anticorps an
☐ Anticorps an
☐ ASLO
☐ Dosage du c
☐ Sérologie HIV

Examen parasitologique des selles + Coproculture

☐

Bilan lipidique

- ☒ Cholestérol total
☐ Cholestérol HDL
☒ Cholestérol LDL
☐ Triglycérides

Groupe sanguin et AC irréguliers

- ☐ ABO
☐ Rhésus
☐ RAI

Bilan de la fonction thyroïdienne

- ☐ T3
☐ T4
☐ TSH

Bilan de la fonction rénale

- ☐ Créatinine
☐ Urée plasmatique

Exploration de la prostate

- ☐ PSA

Enzymes musculaires

- ☐ LDH
☐ CPK
☐ CPK-mb

Ionogramme urinaire

- ☐ Ca⁺⁺
☐ Phosphore
☐ Na⁺
☐ K⁺
☐ Cl⁻
☐ Urée
☐ Créatinine

Autres :

Dr. Moukhliiss Mourad

Spécialiste des maladies
cardiovasculaires

- Explorations cardiovasculaires
- L'hypertension artérielle
- Echo doppler cardiaque
- Holter tensionnel
- Holter rythmique
- Épreuve d'effort



د. مخلص مراد

أخصائي أمراض القلب و
الشرايين

- تشخيص أمراض القلب والشرايين.
- ارتفاع الضغط الدموي.
- التشخيص بالأمواج فوق الصوتية والدبلير الملون.
- تسجيل ضغط الدم لمدة 24 ساعة.
- تسجيل خطي القلب لمدة 24 ساعة.
- خطي القلب عند الجهد.

ORDONNANCE

Casablanca, le : 30.05.22

7 - hannoni zongra
350.00 x 3

160.00 x 3
Lexab 150 x 1
Avec 200 x 1

31 x 3
Avec 1/2 x 1
34.6 x 4
Avec 400 x 1

100.00 x 2
Avec 400 x 1
100.00 x 2
Avec 400 x 1

100.00 x 2
Avec 400 x 1
100.00 x 2
Avec 400 x 1

100.00 x 2
Avec 400 x 1
100.00 x 2
Avec 400 x 1

Bd souhaib arrouni Mansour 3 bloc 60 N 1 Premier étage sidi bernoussi casablanca (À côté du château)
شارع صهيب الرومي منصور 3 بلوك 60 رقم 1 الطابق الأول سيدي البرنوصي الدار البيضاء (جرب شاطو)
Tél.: 0522 73 03 07 / Email : dr.moukhliiss.cardiologue@gmail.com

N
nch

* VIGNETTE

NEBULET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

V140977/01

Composition, indications et posologie:
Voir notice à l'intérieur.
A conserver entre 15 et 30°C.
Ne pas laisser à la portée des enfants.
Exigent à effet notoire: lactose.
A demander l'avis du médecin ou du pharmacien ou de consulter un médecin en cas de problème lié à l'utilisation du produit.

Lot n°. 21803A
Du. 03.2022
Pér. 03.2025

Rosucal® 5 mg
Boîte de 28 comprimés pelliculés

6 118000 096092

Rosucal® 5 mg
Boîte de 28 comprimés pelliculés

6 118000 096092

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair brou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/150MP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair brou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/150MP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH
6 118001 020607

Tambocor® 100 mg
30 comprimés sécables

6 118000 000075

Tambocor® 100 mg
30 comprimés sécables

6 118000 000075

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair brou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/150MP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH
6 118001 020607

22169 0425
LOT PER
Prix 109.00

118000 060468
P.P.V.: 340H60
20CP SEC
LOT: 22E017
PER.: 10 2026

Rexaban® 15 mg
28 comprimés pelliculés

6 118000 072652

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V.: 34DH60
LOT: 22E017
PER.: 10 2026

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V.: 340H60
LOT: 22E017
PER.: 10 2026

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V.: 340H60
LOT: 22E017
PER.: 10 2026

Rexaban® 15 mg
28 comprimés pelliculés

6 118000 072652

Rexaban® 15 mg
28 comprimés pelliculés

6 118000 072652

Rosucal® 5 mg
Boîte de 28 comprimés pelliculés

6 118000 096092

AVACOR® 300 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118000 121022

BIOCHIMIE SANGUINE

Urée

(Dosage enzymatique – Mindray BS 240 Pro)

2.25 g/L (0.10–0.50)
37.49 mmol/L (1.67–8.33)

15-03-2022
0.43

Créatinine

(Dosage cinétique – Mindray BS 240 Pro)

21.5 mg/L (5.0–12.0)
190.3 µmol/L (44.3–106.2)

07-09-2022
11.4

Glycémie à jeûn

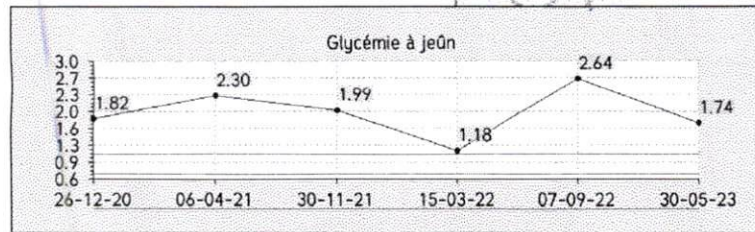
(Hexokinase G6PD-H – Mindray BS 240 Pro)

1.74 g/L (0.70–1.10)
9.66 mmol/L (3.89–6.11)

07-09-2022
2.64

Valeurs de référence:

- Taux normal : de 0,70 à 1,10 g/L
- Diminution de la tolérance au glucose : de 1,10 à 1,26 g/L
- Sujet diabétique : > à 1,26 g/L (sur deux prélèvements distincts)
- Femme enceinte : < 0.95 g/l



Cholestérol total

(Dosage enzymatique – Mindray BS 240 Pro)

0.80 g/L (1.30–2.30)
2.07 mmol/L (3.36–5.95)

15-03-2022
1.22

LDL-Cholestérol

(Dosage enzymatique – Mindray BS 240 Pro)

0.45 g/L (<1.60)
1.16 mmol/L (<4.14)

Valeurs cibles du LDL-Cholestérol selon les recommandations AFFSAPS de mars 2005 :

- 0 Facteur de risque : LDL < 2,20 g/L (5,70 mmol/L)
- 1 Facteur de risque : LDL < 1,90 g/L (4,90 mmol/L)
- 2 Facteurs de risque : LDL < 1,60 g/L (4,14 mmol/L)
- Plus de 2 facteurs de risque : LDL < 1,30 g/L (3,36 mmol/L)
- Antécédent de maladie cardiovasculaire avérée : LDL < 1,00 g/L (2,58 mmol/L)

Facteurs de risque : Tabac, HTA, Obésité, Age > 60 ans, HDL < 0,40 g/L, Sédentarité, ATCD de maladie cardiovasculaire familiale.

Centre de Biologie
-Mansour-
419, Bd. Souhaib Erroumi
Bernoussi - Casablanca
Tel: 0522 75 75 39

Validé par : Dr. EL BOUSTANI SANAA

Prélèvement à Domicile Sur Rendez-vous - 06 91 92 43 43

Date du prélèvement : 30-05-2023

Code patient : 1909040006

Né(e) le : 01-01-1950 (73 ans)



Compte rendu d'examen biologique de :

Mme HAMROUDI Zohra

Dossier N° : 2305300009

Prescripteur : Dr MOUKHLISS Mourad

Page 1 / 2

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

(Sysmex XN-2000, Mindray BC-6800 et BC-5380)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

Hématies	3.80	M/mm3	(3.80-5.20)	3.65
Hémoglobine	11.4	g/dL	(11.8-15.8)	10.9
Hématocrite	37.3	%	(35.0-45.5)	35.6
VGM	98	fL	(81-103)	98
TCMH	30	pg	(27-34)	30
CCMH	30.6	g/dL	(32.0-36.0)	30.6
RDW	13.6	%	(0.0-18.5)	14.2
(Coefficient de variation du volume cellulaire des érythrocytes)				
Leucocytes	9 290	/mm3	(3 600-10 500)	8 910
Polynucléaires Neutrophiles	68	%		71
Soit	6 317	/mm3	(2 000-7 500)	6 326
Lymphocytes	23	%		22
Soit	2 137	/mm3	(1 000-4 000)	1 960
Monocytes	5	%		4
Soit	465	/mm3	(<1 100)	356
Polynucléaires Eosinophiles	3	%		2
Soit:	279	/mm3	(0-600)	178
Polynucléaires Basophiles :	1	%		1
Soit	93	/mm3	(0-150)	89
Plaquettes	170 000	/mm3	(150 000-450 000)	194 000

Formule leucocytaire contrôlée sur frottis

Centre de Biologie
-Mansour-
419, Bd. Souhaib Erroumi
Bernoussi - Casablanca
Tel : 0522 75 75 39

Validé par : Dr. EL BOUSTANI SANAE

Prélèvement à Domicile Sur Rendez-vous - 06 91 92 43 43

419, Bd. Souhaib Erroumi (Face Hôpital Mansour) Bernoussi - Casablanca C.P 20600 السهيب الرومي (أمام مستشفى المنصور) - البرنوصي الدار البيضاء C.P 20600

05 22 75 75 39 / 08 08 517 963 laboratoirecbm@gmail.com / sanaelboustani@hotmail.com

05 22 75 75 39 - ICE : 002966901000056- IF : 51641520- PATENTE : 31651834