

# 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.

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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- 0033407  
231745

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1054 Société : 176033

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : WADIH NADIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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

# 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
	18/09/23	B 1290	1350.00 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

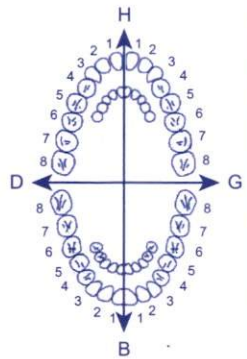
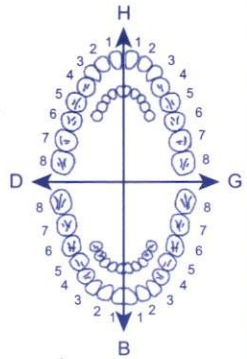
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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
			
<div> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div> </div> </div>			
<div> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div> </div> </div>			
<div> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div> </div> </div>			
<div> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div> </div> </div>			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<div> <div>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</div> <div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>G</div> <div>B</div> </div> </div>		<div> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div> </div> </div>
	<div> <div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> </div>		<div> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div> </div> </div>
<div> <div>DATE DU DEVIS</div> <div> </div> </div>			<div> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div> </div> </div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# مختبر التحليلات الطبية سيدي مومن

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MOUMEN

Biochimie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie

Dr. Ibtissam SAMALI

Spécialiste en biologie clinique

Diplômée de la faculté de Pharmacie de Monastir Université de Monastir - Tunisie

Prélèvement du : 18/09/2023 à 11:15

Résultats édités le: 18/09/2023



Prescripteur: Docteur ALAMI NOUREDDINE

MME OUADIAH NADIA

Dossier N° 23I745

DN: 25/06/1965 (58 ans)

Page: 3/3

TRANSAMINASES ASAT (GOT) : 22 UI/l < à 40

TRANSAMINASES ALAT (GPT) : 16 UI/l < à 42

### -- HORMONOLOGIE --

TSH ultrasensible :  
(ELFA - VIDAS Biomérieux)

6,43 µUI/ml (\*) 0,27 à 5,00

Interprétation:

- 0.27 - 5 µUI/ml : Euthyroïdie
- > à 7 µUI/ml : Hypothyroïdie
- < à 0.15 µUI/ml : Hyperthyroïdie

### -- VITAMINES --

VITAMINE D2/D3 (25 hydroxy-vitD) : < 8,1 ng/ml  
(ELFA - VIDAS Biomérieux)

INTERPRETATION:

- Déficient : < 20 ng/ml
- Insuffisant : 20 à 29 ng/ml
- Suffisant : 30 à 100 ng/ml
- Toxicité potentielle : > 100 ng/ml

Total de pages: 3

Dr SAMALI Ibtissam  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Sidi Moumen  
Sidi Moumen Jdid 8, Rue 2 Bd Lalla Asmaa  
Tel: 05 22 71 44 44 - Fax: 05 22 71 47 47





# مختبر التحليلات الطبية سيدي مومن

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MOUMEN

Biochimie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie

Dr. Ibtissam SAMALI

Spécialiste en biologie clinique

Diplômée de la faculté de Pharmacie de Monastir Université de Monastir - Tunisie

Prélèvement du : 18/09/2023 à 11:15

Résultats édités le: 18/09/2023



Prescripteur: Docteur ALAMI NOUREDDINE

MME OUADIIH NADIA

Dossier N° 23I745

DN: 25/06/1965 (58 ans)

Page: 1/3

### -- HEMOGRAMME --

(Sur automate ABX PENTRA XL 80)

#### NUMERATION SANGUINE

		Valeurs de référence
LEUCOCYTES....	8.500 /mm <sup>3</sup>	(4000 à 10000)
HEMATIES.....	4,40 M/mm <sup>3</sup>	(3,80 à 5,30)
HEMOGLOBINE.....	13,4 g/dL	(12 à 16)
HEMATOCRITE.....	40,6 %	(35,0 à 46,0)
VGM.....	92,3 fl	(80,0 à 96,0)
TCMH.....	30,5 pg	(27,0 à 33,0)
CCMH.....	33,0 g/dL	(30,0 à 35,0)
PLAQUETTES.....	346 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(150 à 400)

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	46,0 %	
Soit	3.910 /mm <sup>3</sup>	(2000 à 7500)
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	2,0 %	
Soit	170 /mm <sup>3</sup>	(40 à 300)
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,0 %	
Soit	0 /mm <sup>3</sup>	(< à 100)
LYMPHOCYTES.....	45,0 %	
Soit	3.825 /mm <sup>3</sup>	(1500 à 4000)
MONOCYTES.....	7,0 %	
Soit	595 /mm <sup>3</sup>	(40 à 800)

Dr SAMALI Ibtissam  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Sidi Moumen  
Tél: 05 22 71 44 44 - Fax: 05 22 71 47 47

Adresse : Sidi Moumen jdid 8, 3 Rue 2, RDC, Bd Lalla Asma (en face la commune Sidi Moumen) Casablanca  
العنوان: سيدي مومن جديد 8, 3 زنقة 2, الطابق السفلي, شارع لالة أسماء (أمام جماعة سيدي مومن) الدار البيضاء

Tél.: 05 22 71 44 44 - Fax : 05 22 71 47 47

IF: 40259777 Patente: 33030690 C.N.S.S: 8833528



# مختبر التحليلات الطبية سيدي مومن

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MOUMEN

Biochimie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie

Dr. Ibtissam SAMALI

Spécialiste en biologie clinique

Diplômée de la faculté de Pharmacie de Monastir Université de Monastir - Tunisie

Prélèvement du : 18/09/2023 à 11:15

Résultats édités le: 18/09/2023



Prescripteur: Docteur ALAMI NOUREDDINE

**MME OUADIH NADIA**

Dossier N° 23I745

DN: 25/06/1965 (58 ans)

Page: 2/3

### -- BIOCHIMIE SANGUINE --

(Sur automate Konelab 30)

**GLYCEMIE A JEUN :**

0,93	g/l	0,75 à 1,10
5,17	mmol/l	4,17 à 6,12

**HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1c :**

5,30	%
------	---

(HPLC, sur automate D10, BIO-RAD)

#### INTERPRETATION:

4-6 : Métabolisme moyen et diabétique stabilisé

6-8 : Métabolisme équilibré

> 8 : Métabolisme mal équilibré et diabétique insuffisamment contrôlé

**UREE :**

0,41	g/l	0,15 à 0,45
6,83	mmol/l	2,50 à 7,50

**CREATININE :**

11,80	mg/l	6,00 à 13,00
104,43	μmol/l	53,10 à 115,05

**ACIDE URIQUE :**

61,00	mg/l (*)	26,00 à 60,00
362,95	μmol/l	154,70 à 357,00

**CHOLESTEROL TOTAL :**

2,29	g/l (*)	< à 2,00
5,95	mmol/l	< à 5,20

**CHOLESTEROL HDL :**

0,46	g/l	0,30 à 0,75
1,19	mmol/l	0,77 à 1,94

**CHOLESTEROL LDL :**

1,52	g/l (*)	< à 1,16
5,40	mmol/l	< à 4,12

**TRIGLYCERIDES :**

1,54	g/l	0,45 à 1,60
1,76	mmol/l	0,51 à 1,83

**Dr SAMALI Ibtissam**  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Sidi Moumen  
Rue 2, Bd Lalla Asma  
Tél: 05 22 71 44 44 - Fax: 05 22 71 47 47

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MOUMEN

Sidi Moumen Jdid.8, 3Rue 2, RDC, Bd Lalla ASma. CASA

Tél: 05.22.71.44.44

INPE: 093060887 -- ICE: 003229289000072 -- IF: 53591202 -- Patente: 33009858

CASABLANCA LE: 18/09/2023

**FACTURE N° 0598/23**

Médecin

**Docteur ALAMI NOUREDDINE05**

Nom du patient

**MME OUADIAH NADIA**

Date de prélèvement

**18/09/2023**

Examens

**- NFS- GLY- HBA1C- URE- CREAT- AU- VITD3- GOT- GPT- TSH- CHOLT-  
HDL- LDL- TRI**

Cotation

**B 1290**

Montant

**1 350,00 DH**

**Arrêtée la présente facture à la somme de: MILLE TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS**

**DR SAMALI IBRAHIM**  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Sidi Moumen Jdid.8, Rue 2 Bd Lalla ASma  
Tél: 05 22 71 44 44 - Fax: 05 22 71 47 47



Nom/Prénom : Mr. Adil H. Nador Age : 58 Sexe : H ☐ F ☒

### Hématologie

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

### Bilan martial

- ☐ Fer sérique  
☐ CTF  
☐ Ferritine  
☐ Transferrine

### Hémostase

- ☐ Temps de prothrombine  
☐ TCK  
☐ Fibrinogène  
☐ INR

### Bilan glycémiq

- ☒ Glycémie à jeun ☐ GPP  
☒ HGPO 75 g  
☒ Hémoglobine glyquée

### Ionogramme sanguin

- ☐ Na<sup>+</sup>  
☐ K<sup>+</sup>  
☐ Cl<sup>-</sup>  
☐ Ca<sup>++</sup>  
☐ Phosphore  
☐ Mg<sup>++</sup>  
☐ Bicarbonates (HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>)  
☒ Urée  
☒ Créatinine  
☒ Acide urique

### Examen des urines

- ☐ Protéinurie des 24h  
☐ ECBU + Antibiogramme  
☐ Microalbuminurie des 24h  
☐ Microalbuminurie sur échantillon d'urine du matin

Autres : vit D

### Fonction hépatique et enzymologie

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

### Sérologie et immunologie

- ☐ TPHA-VDRL  
☐ Hépatite B  
☐ Antigène Hbs  
☐ Anticorps Anti-Hbs  
☐ Anticorps Anti-Hbc  
☐ Anticorps Anti-Hbe  
☐ Hépatite C  
☐ Anticorps Anti-HVC  
☐ Sérologie Toxoplasmose  
☐ Sérologie Rubéole  
☐ Facteur Rhumatoïde (Latex, Waaler Rose)  
☐ Anticorps anti-nucléaires  
☐ Anticorps anti-DNA natif  
☐ ASLO  
☐ Dosage du complément  
☐ Sérologie HIV

### Bilan lipidique

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

### Groupe sanguin

- ☐ ABO  
☐ Rhésus  
☐ RAI

### Bilan thyroïdien

- ☐ T3L  
☐ T4L  
☒ TSH  
☐ Ac Anti - TPO  
☐ Ac Anti - TG  
☐ TRAK

### Ionogramme urinaire

- ☐ Ca<sup>++</sup>  
☐ Phosphore  
☐ Na<sup>+</sup>  
☐ K<sup>+</sup>  
☐ Cl<sup>-</sup>  
☐ Urée  
☐ Créatinine

### Exploration de la prostate

- ☐ PSA