

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

187 186

**Déclaration de Maladie**

M23- N°0033318

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0003156 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : LAHOUAOU ABDELLAH

Date de naissance : .....

Adresse : Hay EL Bahja Manakech N° 177

Tél. : 06 80 97 8822 Total des frais engagés : 765 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/10/23

Nom et prénom du malade : Youssef La Houaoui Age: 23ans

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

Nature de la maladie : Transplantation

Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : Transplantation

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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : LAHOUAOU ABDELLAH Le : .....



# 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
10/10/23		37		Dr. Youness Lakhal Service de Néphrologie Hémodialyse et Transplantation CHU Mohammed VI Marrakech

# 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
	10/10/23	B 776	760 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

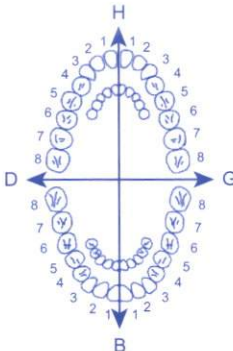
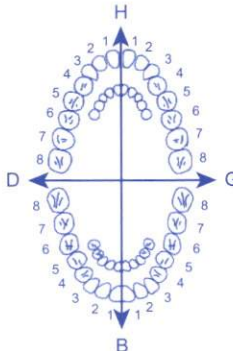
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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																	
	<table border="1"> <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>D</td> <td>G</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>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

# مختبر دار البر للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE DAR ALBIR D'ANALYSES MEDICALES



- Médecin biologiste spécialisée en analyses de laboratoire
- Ex-Professeur Assistant à la Faculté de Médecine de Marrakech
- Diplômée en mycologie médicale à l'Institut Pasteur de Paris
- Attestation de Formation Spécialisée en biochimie (Montpellier)
- Attestation de Formation Spécialisée en biologie-moléculaire (Marseille)

الدكتورة ليلي الزوڭاغي  
طبيبة إحيائية

Docteur Laïla ZOUGAGHI  
Médecin biologiste

N° de dossier : 2310100050

Mlle LAHOUAOUI MOUNA

Page 3 / 3

### EXAMENS MICROBIOLOGIQUES

#### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES (ECBU)

Modalité du recueil : Prélèvement effectué au laboratoire.  
Traitement antibiotique : Absence

#### EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect : Clair  
pH: **5.5** (6.5-7.5) 5.5  
Culot : Absent

#### EXAMEN MICROSCOPIQUE

##### Examen à l'état frais

Leucocytes :	1 000	élts/ml	(<10 000)	<1000
Hématies :	2 000	élts/ml	(<5 000)	<1000
Cellules épithéliales :	Absence			
Cylindres :	Absence			
Cristaux :	Absence			
Bactéries :	Absence			
Levures :	Absence			
Parasites	Absence			
Autres :	Absence			

Examen direct après coloration de Gram : Négatif

Cultures bactériologiques : Demeurées stériles après 24 h d'incubation à 37°C

Conclusion: Absence d'infection urinaire en cours.

La prescription médicale a été modifiée par le (la) patient(e): ajout du dosage du Tacrolimus et annulation du dosage de la protéinurie de 24heures.

Demande validée biologiquement par : Dr. ZOUGAGHI Laïla

Tél : 05 24 30 12 82 - 05 24 30 09 09 / Fax : 05 24 30 49 14

Etablissement Dar Albir Walihsane, immeuble «Q», Hay Mohammadi (près du C.H.U. Mohamed VI) - Amerchich - MARRAKECH

E-mail : labodaralbir@gmail.com

Patente 67095347 - Ident. Fiscal 69195312 - CNSS 9695779 - ICE 001611920000023



# مختبر دار البر للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE DAR ALBIR D'ANALYSES MEDICALES



- Médecin biologiste spécialisée en analyses de laboratoire
- Ex-Professeur Assistant à la Faculté de Médecine de Marrakech
- Diplômée en mycologie médicale à l'Institut Pasteur de Paris
- Attestation de Formation Spécialisée en biochimie (Montpellier)
- Attestation de Formation Spécialisée en biologie-moléculaire (Marseille)

الدكتورة ليلي الزوڭاغي  
طبيبة إحيائية  
Docteur Laïla ZOUGAGHI  
Médecin biologiste

N° de dossier : 2310100050

Mlle LAHOUAOUI MOUNA

Page 2 / 3

### BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

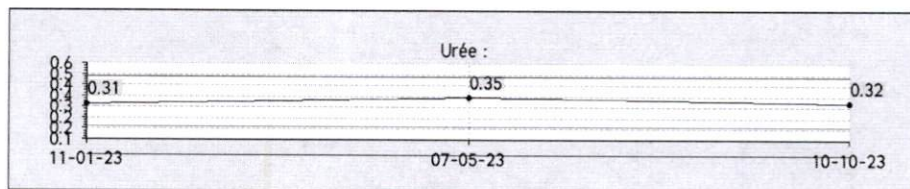
(Analyseur ROCHE Diagnostics et TOSOH HPLC)

Urée :

0.32 g/l (0.17-0.48)  
5.33 mmol/l (2.83-8.00)

07-05-2023

0.35

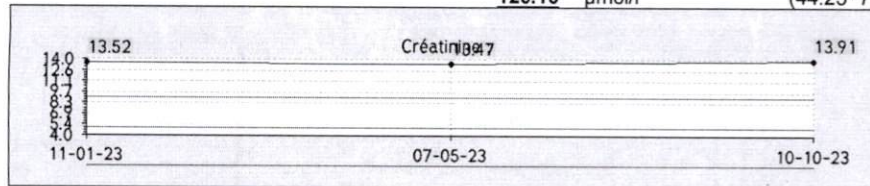


Créatinine :

13.91 mg/l (5.00-9.00)  
123.10  $\mu$ mol/l (44.25-79.65)

07-05-2023

13.47



Débit de filtration glomérulaire :

49.9 ml/min/1.73m<sup>2</sup>

51.8

(Formule MDRD: Modification of the Diet in Renal Disease)

Valeurs de référence:  $\geq 60$  mL/min /1.73 m<sup>2</sup>

NB : le débit de filtration glomérulaire diminue de 0.5 à 1 mL/min/1.73m<sup>2</sup> par an

### PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE

Tacrolimus (FK506) T0:

6.00 ng/ml

(Technique électrochimiluminescence (ECLIA))

**Marge thérapeutique** : pour un prélèvement effectuée avant une nouvelle prise thérapeutique :

- Chez l'adulte : 10 -15 ng/ml de J0 à J42, puis 5 à 10 ng/ml.

- Chez l'enfant : 10 -20 ng/ml en post-greffe précoce, puis 5 à 15 ng/ml.

**Seuil de toxicité** > 20 ng/ml.

Tél : 05 24 30 12 82 - 05 24 30 09 09 / Fax : 05 24 30 49 14

Etablissement Dar Albir Walihsane, immeuble «Q», Hay Mohammadi (près du C.H.U. Mohamed VI) - Amerchich - MARRAKECH

E-mail : labodaralbir@gmail.com

Patente 67095347 - Ident. Fiscal 69195312 - CNSS 9695779 - ICE 001611920000023

# مختبر دار البر للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE DAR ALBIR D'ANALYSES MEDICALES



- Médecin biologiste spécialisée en analyses de laboratoire
- Ex-Professeur Assistant à la Faculté de Médecine de Marrakech
- Diplômée en mycologie médicale à l'Institut Pasteur de Paris
- Attestation de Formation Spécialisée en biochimie (Montpellier)
- Attestation de Formation Spécialisée en biologie-moléculaire (Marseille)

الدكتورة ليلى الزوغاغي  
طبيبة إحيائية

Docteur Laïla ZOUGAGHI  
Médecin biologiste

Dossier ouvert le : 10-10-2023  
Prélèvement du 10-10-2023 à 09:57 (au labo)  
Né(e) le : 07-04-2000 (23 ans)  
Edité le : 11-12-2023 à 11:57

Patient : **Mlle LAHOUAOUI MOUNA**  
Prescripteur : **CHU/Docteur ZTATI Hajar**  
N° de dossier : 2310100050  
Code patient : 2209260049



Page 1 / 3

Compte Rendu d'Analyses

### HEMATOCYTOLOGIE

#### HEMOGRAMME

(Analyseur automatique d'hématologie Sysmex série XS)

Changement des valeurs normales depuis le 17/02/20 (Troussard X et al. Ann Biol Clin 2014)

#### GLOBULES ROUGES

07-05-2023

Hématies :	4.6	M /mm <sup>3</sup>	(3.8-5.9)	4.6
Hémoglobine :	10.7	g/100ml	(11.5-17.5)	10.8
Hématocrite :	33.0	%	(34.0-53.0)	32.7
VGM :	72.4	µm <sup>3</sup>	(76.0-96.0)	71.1
TCMH :	23.5	pg	(24.4-34.0)	23.5
CCMH :	32.4	g/100ml	(31.0-36.0)	33.0

#### GLOBULES BLANCS

Leucocytes :	12 260	/mm <sup>3</sup>	(3 800-11 000)	12 000
Polynucléaires Neutrophiles :	58.8	%	(35.0-70.0)	53.9
Soit:	7 220	/mm <sup>3</sup>	(1 400-7 700)	6 470
Polynucléaires Eosinophiles :	5.2	%	(2.5-4.0)	1.4
Soit:	640	/mm <sup>3</sup>	(20-580)	170
Polynucléaires Basophiles :	0.2	%	(<1.0)	0.2
Soit:	20	/mm <sup>3</sup>	(0-110)	20
Lymphocytes :	26.8	%	(37.5-40.0)	34.9
Soit:	3 280	/mm <sup>3</sup>	(1 000-4 800)	4 190
Monocytes :	9.0	%	(5.0-10.0)	9.6
Soit:	1 100	/mm <sup>3</sup>	(150-1 000)	1 150

#### PLAQUETTES

330 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-445 000)	316 000
---------	------------------	-------------------	---------

Commentaire:

Anémie Microcytaire persistante.

Laboratoire D'Analyses Médicales  
Dr. Zougaghi Laïla  
Imm. Dar Albir, 05 24 30 12 82 / Fax: 05 24 30 49 14

Tél : 05 24 30 12 82 - 05 24 30 09 09 / Fax : 05 24 30 49 14  
Etablissement Dar Albir Walihsane, immeuble «Q», Hay Mohammadi (près du C.H.U. Mohamed VI) - Amerchich - MARRAKECH

E-mail : labodaralbir@gmail.com

Patente 67095347 - Ident. Fiscal 69195312 - CNSS 9695779 - ICE 001611920000023



# LABORATOIRE DAR ALBIR D'ANALYSES MEDICALES

Docteur LAILA ZOUGAGHI  
MEDECIN BIOLOGISTE



- \* Médecin biologiste spécialisée en analyses de laboratoire
- \* Ex-Professeur à la Faculté de Médecine de Marrakech
- \* Diplômée en Mycologie Médicales Institut Pasteur (Paris)
- \* Attestation de formation spécialisée en Biochimie (Montpellier)
- \* Attestation de formation spécialisée en Biologie Moléculaire (Marseille)

**FACTURE N° : 231000413**

Marrakech le 10-10-2023

Mlle MOUNA LAHOUAOUI

Code Patient : 2209260049  
Date de l'examen : 10-10-2023  
Demande N° : 2310100050

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10	E
	Examen cyto bactério des urines	B200	B
0111	Créatinine	B30	B
0135	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
	TACROLIMUS T0	B436	B

Total des B : 776

TOTAL DOSSIER : 765 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
sept cent soixante-cinq dirhams

*(Faint watermark text: Laboratoire D'Analyses Médicales)*

Etablissement Dar Albir Walihssane, Immeuble « Q », Hay Mohammadi (près du C.H.U. Mohamed VI) – Amerchich – MARRAKECH

Site web : [www.labodaralbir.com](http://www.labodaralbir.com) – E-mail : [info@labodaralbir.com](mailto:info@labodaralbir.com)

Patente 67095347 – Ident. Fiscal 69195312 – CNSS 9695779 – ICE 001611920000023



Nom : Younes Lakhouari  
Prénom : .....  
N° d'Entrée : .....

**Bon d'Examen B.O. AR/ N° 249084**

Renseignements Cliniques	Résultats
<ul style="list-style-type: none"><li>- NPS</li><li>- To Tacrolimus</li><li>- Oné - néot</li><li>- ECBV</li></ul>	

Dr. Youness Lakziz  
Service de Néphrologie  
Hémodialyse et Transplantation  
Renale  
CHU Med VI Marrakech

Dr. Youness Lakziz  
Service de Néphrologie  
Hémodialyse et Transplantation  
Renale  
CHU Med VI Marrakech

Marrakech, le :

Signé :

10/10/23