

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-773811



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	3692	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : TRACI KARIM A 87572			
Date de naissance : 01/01/1981			
Adresse : 357 COBRE GREGORIO BOUAFIA			
Tél. :	066 129 69 87	Total des frais engagés :	300 + 0 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">           DR ABDELLAH ZAKIR            13 BD Aïn Tounane 1er Etg App N°1            Bourgogne Casablanca            Tel 05 22 20 45 45         </div>	
Date de consultation :	14/01/2018
Nom et prénom du malade :	Irahi Sera
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Acné
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 : 13/01/2018

Signature de l'adhérent(e) :



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
15 Octobre 2023	18 NOV 2023	4	200	  <p>DR Abdellah Ziani Pédiatre 13 Bd Aïn Tounane 95000 Algiers Tél: 0522 48 67 66 - 0555 95 99 94 Bougigge - Casablanca Tél: 0522 48 67 66 - 0555 95 99 94</p>

## **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
LABORATOIRE VILLE VER D'ANALYSES MEDICALES ONE HILL BLOC LES ORCHIDÉES, B RD C IMM 6 BIS, 20200 - CASABLANCA Tél : 05 28 00 14 62	18-11-23	B1030	140592 dh

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.				
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			INP : <input type="text"/>	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
			DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
			FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
			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	
	DENTS PROTHÉSES DENTAIRES			
		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			

# • LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES VILLE VERTE

Projet One Hill RDC du Bloc Les Orchidées B Bouskoura Casablanca MAROC

Tel: 06 61 728 463 - 05 22 780 102 - 08 08 601 462

IF 52334548 ICE 00313447000069

**FACTURE N°: 20231118012**

**ORGANISME:**

**Mlle Sara IRAQI**

Date: 18-11-2023



Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E25	E	25.00 MAD
0154	Ferritine	B250	B	335.00 MAD
0216	Numération formule	B80	B	107.20 MAD
0163	TSH	B250	B	335.00 MAD
0439	Vitamine D	B450	B	603.00 MAD
Total				<b>1405.20 MAD</b>

Total des B: 1030

Montant total de la facture: 1405.2 Dirhams.

Arrêtée la présente facture à la somme de **mille quatre cent cinq dirhams vingt centimes.**

LABORATOIRE VILLE VERTE  
D'ANALYSES MEDICALES  
ONE HILL BLOC LES ORCHIDÉES, B RDC  
IMM 6 BIS, 20200 - CASABLANCA  
Tél : 08 08 60 14 62

**Docteur Abdelhak ZAKIR**

**Pédiatre**

Lauréat de Faculté de Médecine de Montpellier  
Ancien Assistant & Ancien Praticien Hospitalier

des Hôpitaux de France

Diplômé en Réanimation Néo-Natale

Diplômé en Médecine Foetale

Diplômé en Rééducation Fonctionnelle Respiratoire

**الدكتور عبد الحق زكير**

**طبيب الأطفال**

اختصاصي في أمراض الطفل والرضيع  
خريج كلية الطب بمونبولي

طبيب مساعد سابق بمستشفيات فرنسا

محاز في انعاش الرضيع

محاز في طب الجنين

محاز في ترويض أمراض الجهاز التنفسي

Mari Dr.

Casablanca, le :

٢٠١٨

- NF face

- ٠٦ -

- TGA

LABORATOIRE VILLE VERTE  
D'ANALYSES MEDICALES  
ONE HILL BLOC LES ORCHIDEES, B RDC  
IMM 6 BIS, 20200 - CASABLANCA  
Tél : 08 08 60 14 62

DR ABDEHLAK ZAKIR  
Pédiatre  
13 Bd Aïn Toujoute 1er Etage Appart N°1  
Bourgogne - Casablanca  
Tél: 0522 48 67 66 / 06 66 99 99 94



# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES VILLE VERTE

## مختبر التحاليلات الطبية المدينة الخضراء

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Dr. Hind Lazrak

Biologiste

Université de Grenade / CHU Ibn Rochd

Mme IRAQI Sara

Date de naissance: 14-11-2006

Dossier N°: 20231118012



DR KHAOULA EL MOSTARIH

Date de l'examen: 18-11-2023

### BILAN THYROÏDIEN

COBAS e411 (ROCHE)

Thyréostimuline ultrasensible (TSHus)

2.080 µUI/mL

(1.010-5.090)

2.080 mU/l

(1.010-5.090)

Conclusion: Bilan thyroïdien normal.

Valeurs de référence chez la femme enceinte :

1 <sup>er</sup> trimestre	0.33 – 4.59 µUI/mL
2 <sup>ème</sup> trimestre	0.35 – 4.10 µUI/mL
3 <sup>ème</sup> trimestre	0.21 – 3.15 µUI/mL

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.

Une variation minime de la T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH.

Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.

Traitement

LABORATOIRE VILLE VERTE

LABORATOIRE VILLE VERTE  
D'ANALYSES MÉDICALE  
ONE HILL BLOC LES ORCHIDÉES, B RDC  
IMM 6 BIS, 20200 - CASABLANCA  
Tél : 08 08 60 14 62

PRÉLÈVEMENT À DOMICILE SUR RDV : 0661 727 463

3/3

Laboratoire d'analyses médicales ville verte, Bouskoura projet one hill bloc les orchidées B, RDC IMM 6 BIS  
Casablanca \_ Maroc (Derrière l'UIC et Carrefour) TEL: +212 661 727 463 / +212 808 601 462  
[www.laboratoirevilleverte.com](http://www.laboratoirevilleverte.com) / [Lazrakhind@yahoo.fr](mailto:Lazrakhind@yahoo.fr)





# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES VILLE VERTE

## مختبر التحاليلات الطبية المدينة الخضراء

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Dr. Hind Lazrak

Biologiste

Université de Grenade / CHU Ibn Rochd

Mlle IRAQI Sara

Date de naissance: 14-11-2006

Dossier N°: 20231118012



DR KHAOULA EL MOSTARIH

Date de l'examen: 18-11-2023

### BIOCHIMIE SANGUINE – BILAN MARTIAL

COBAS C311 (ROCHE) – COBAS E411(ROCHE)

Ferritine

(Technique immunoturbidimétrique )

51.20 ng/mL

(13.00–150.00)

### DOSAGE DES VITAMINES

Cobas E411(ROCHE)

25-OH-Vitamine D (D2+D3)

42.40 ng/ml

(30.00–100.00)

Conclusion: Taux de Vitamine D normal.

Les aliments les plus riches en Vitamine D :

Aliment	Vit D pour 100g	Aliment	Vit D pour 100g
Huile de foie de morue	10 000 – 30 000 UI	Huitres (3 à 4 moyenne)	240 UI
Huile de foie de morue officinale	8500 UI	Jaune d'œuf	400 UI
Saumon cuit	360 UI	Foie de bœuf cuit	30 UI
Hareng mariné	350 UI	Beurre	60 UI
Maquereau cuit	350 UI	Fromage type emmental	40 UI
Sardine conservée dans l'huile	300 UI	Lait	4 UI

LABORATOIRE VILLE VERTE  
D'ANALYSES MEDICALES  
ONE HILL BLOC LES ORCHIDÉES, B RD  
IMM 6 BIS, 20200 - CASABLANCA  
TEL : 08 08 60 11 63

PRÉLÈVEMENT À DOMICILE SUR RDV : 0661 727 463

2/3



Dr. Hind Lazrak

Biologiste

Université de Grenade / CHU Ibn Rochd

Mme IRAQI Sara

Date de naissance: 14-11-2006

Dossier N°: 20231118012



**DR KHAOULA EL MOSTARIH**

Date de l'examen: 18-11-2023

### HEMATOLOGIE

SYSMEX XN-530

#### Numération Formule Sanguine (NFS)

(Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge et du sexe)

##### Globules Rouges (Erythrocytes)

Hémoglobine	4.84	M/ $\mu$ l	(4.00–5.20)
Hématocrite	13.8	g/dL	(12.5–15.5)
VGM (Volume globulaire moyen)	40.8	%	(37.0–47.0)
TCMH	84.3	fL	(80.0–97.0)
CCMH	28.5	pg	(27.0–32.0)
	33.8	g/dL	(32.0–36.0)

##### Globules Blancs (Leucocytes)

	5 220	/mm <sup>3</sup>	(4 000–10 000)
Polynucléaires Neutrophiles	49.9%	Soit	2 605/mm <sup>3</sup> (1 500–7 000)
Polynucléaires Eosinophiles	1.7%	Soit	89/mm <sup>3</sup> (80–400)
Polynucléaires Basophiles	0.4%	Soit	21/mm <sup>3</sup> (0–100)
Lymphocytes	42.3%	Soit	2 208/mm <sup>3</sup> (1 500–4 000)
Monocytes	5.7%	Soit	298/mm <sup>3</sup> (200–1 000)
Plaquettes		267 000 /mm <sup>3</sup>	(150 000–450 000)

##### Conclusion

Numération formule sanguine normale.

LABORATOIRE VILLE VERTE  
D'ANALYSES MEDICALES  
ONE HILL BLOC LES ORCHIDEES, B RDC  
IMM 6 BIS, 20200 CASABLANCA  
Tél : 08 08 60 14 62

**PRÉLEVEMENT À DOMICILE SUR RDV : 0661 727 463**

1/3

