

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

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

Nº W21-788668

199277

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 03583 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Boukili ABDELLAH

Date de naissance :

07.05.1956

Adresse :

16 Rue Eddarraz El Kabir

Tél. :

0619600003 Total des frais engagés : 2056,50 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 : 05/01/2024

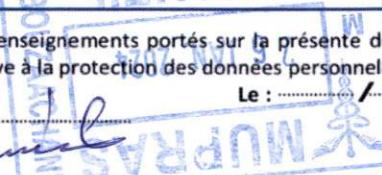
Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Abdellah Boukili

Dr. W. CH. BOUAFILALI

22 JAN 2024



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
29/02/2014	203 AL	G	INP Dr. B 57,86€ Tél. 03 83 15 31 51	Dr. B 57,86€ Tél. 03 83 15 31 51 Mali 091039674
22 JAN. 2014	G	300de		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE Dr. A. BEYGRIN Rue de l'Assomption 2 - Hac Soudan INPI: 062092416</p>	22/01/2024	<p>Dr. A. ENOUSS S1-BH-22-4211 tel: 0522-4211 141500 dh</p>

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES 28, Bd Al Massira Casablanca Tél: 0522 950 950	30/12/2023	B.1190	1615,-Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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.							
	SOINS DENTAIRES		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"/>	
		O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				H	2553412	21433552	
				D	00000000	00000000	
				B	00000000	00000000	
				G	3553411	11433553	
				<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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		

**Docteur Wafaâ CHAFIQ-FILALI**

**الدكتورة وفلاة شفيق فلالی**

Spécialiste en Endocrinologie

اختصاصية في أمراض الغدد

et Maladies Métaboliques

وداء السكري والكوليسترون

Diabète - Cholesterol - Obésité - Goitre

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية

Perturbations Hormonales

الاضطرابات الهرمونية

Ménopause - Andrologie

بالموعد

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le ..... 22/01/2024 ..... الدار البيضاء، في

**BOUKILI ABDALLAH**

141,50 • Glynorm 0.5 mg  
1 Comprimé, 6MOIS SI BESOIN N1

Totale 141,50 dh.

صيغة العالية 2 سوالي  
PHARMACIE ALIA 2 SOUALEM  
Dr. Anas BEYGRINE  
Lotissement Alia 2 - Hôpital Soualem  
INPE: 062092416

D<sup>r</sup> Wafaâ CHAFIQ FILALI  
Endocrinologue et Médecin Métaboliste  
Tél: 0522443772 - 0522443773 - 0522443774 - Casablanca  
Tél: 0522443772 - 0522443773 - WhatsApp: 06 82 51 89 93

LOT 130943 2  
EXP 02 2025  
PPV 141,50 DH

51 ، شارع رحال المسكنى - إقامة الصفار رقم 19 - الدار البيضاء  
51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA  
Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77 / Whatsapp : 06 82 51 89 93  
E-mail : cab.endocrino.dr.wchafiqfilali@gmail.com

# Docteur Wafaa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie  
et Maladies Métaboliques

Diabète • Cholestérol • Obésité • Goitre  
Perturbations Hormonales  
Ménopause • Andrologie

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le .....

29/12/2023

الدار البيضاء، في :

Mr BOKILI Abdellah

à la date

الطب المختبرة وفائد تشخيص فلالي  
أخصائية في أمراض الغدد  
وداء السكري والكوليستيول

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية  
الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

Glycémie à jeun

Glycémie Post-Prandiale  
(2 heures après le repas)

Hémoglobine glyquée (Hb A1 C)

Fructosamine

Triglycérides

Cholestérol total

HDL

LDL

Urée

Créatinine

Microalbuminurie sur les urines de 24h

ECBU

TGO/TGP/GGT

Sérologie Hépatite B et C

NFS

VS

CRP

Uricémie

Fer Sérique

Calcémie

Vitamine D<sub>2</sub> / D<sub>3</sub>

PSA

Clairance de la Créatinine

LABORATOIRE MASSIRA  
28, Bd. Rahal El Meskini  
Casablanca  
Tél: 0522 950 950

TSH u-s

T<sub>4</sub> L

T<sub>3</sub> L

Anticorps anti TPO

Anticorps anti récepteurs TSH

Cortisol libre Urinaire

Cortisolémie -8h.....

-16h.....

Prolactinémie à -10h.....

FSH

LH

IGF 1

Anticorps anti gliadine

antiendomysium

Testosteronémie

17 OH Progestérone

Dérivés Methoxylées

Dr. W. FILALI  
ENDOCRINOLOGUE  
51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA  
Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77 / WhatsApp : 06 82 51 89 93

51، شارع رحال المسكيني - إقامة الصفار رقم 19 - الدار البيضاء

51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA  
Téléphone : 05.22.54.02.60 / الهاتف : 05.22.44.31.77 / WhatsApp : 06 82 51 89 93

20231230006 – M. ABDALLAH BOUKILI

## MARQUEURS – VITAMINES

**PSA total**  
(ELFA, VIDAS Biomerieux)

0.81 ng/ml (0.22–6.16)



20231230006 – M. ABDALLAH BOUKILI

<b>Cholestérol total</b> (Enzymatique , INDIKO Plus)	2.00 5.17	g/l mmol/l	(<2.00) (<5.17)	17-06-2023 1.76
Intervalle de référence (ANAES) : – Recommandé : < 2 g/l (5.2 mmol/l) – Limites maximales : 2 à 2,40 g/l (5.2 à 6.2mmol/l)				
<b>Triglycérides</b> (Enzymatique , INDIKO Plus)	1.00 1.12	g/l mmol/l	(<1.50) (<1.68)	17-06-2023 0.79
<b>Cholestérol- HDL</b> (Enzymatique, Indiko Plus)	0.45 1.16	g/l mmol/l	(>0.40) (>1.03)	17-06-2023 0.46
Recommandations AFSSAPS 2005: – Inf. ou égal à 1.0 mmol/l = facteur de risque cardio-vasculaire – Sup. ou égal à 1.5 mmol/l = facteur considéré comme protecteur				
<b>Cholésterol-LDL</b>	1.35 3.49	g/l mmol/l	(<1.60) (<4.14)	17-06-2023 1.14
Recommandations AFSSAPS 2005: "Objectif Thérapeutique" LDL-C :				
<b>Risque Cardio-Vasculaire préexistant</b> En absence de risque Cardio-Vasculaire Avec 1 facteur de risque C.V Avec 2 facteurs de risque C.V Avec 3 ou + facteurs de risque C.V Haut risque Cardio-Vasculaire	2.2 g/l soit 5.7 mmol/l 1.9 g/l soit 4.9 mmol/l 1.6 g/l soit 4.1 mmol/l 1.3 g/l soit 3.4 mmol/l 1.0 g/l soit 2.6 mmol/l	LDL Maximum conseillé		
<b>Acide Urique</b> (Enzymatique, INDIKO Plus)	53.0 312.70	mg/L umol/L	(42.0-70.0) (247.80-413.00)	17-06-2023 57.0
<b>Créatinine</b> (Enzymatique, INDIKO Plus)	12.41 109.8	mg/L μmol/l	(<13.00) (<115.0)	
<b>Urée</b> (Enzymatique, INDIKO Plus)	0.38 6.33	g/l mmol/l	(0.13-0.55) (2.17-9.16)	
<b>Transaminases GPT (ALAT)</b> (Enzymatique, INDIKO Plus)	17	U/I	(<55)	17-06-2023 18
<b>Transaminases GOT (ASAT)</b> (Enzymatique, INDIKO Plus)	26	U/I	(<40)	17-06-2023 23
<b>Gamma G.T</b> (Enzymatique, INDIKO Plus)	26	U/I	(12-64)	17-06-2023 27

20231230006 – M. ABDALLAH BOUKILI

## BIOCHIMIE SANGUINE

### Glycémie

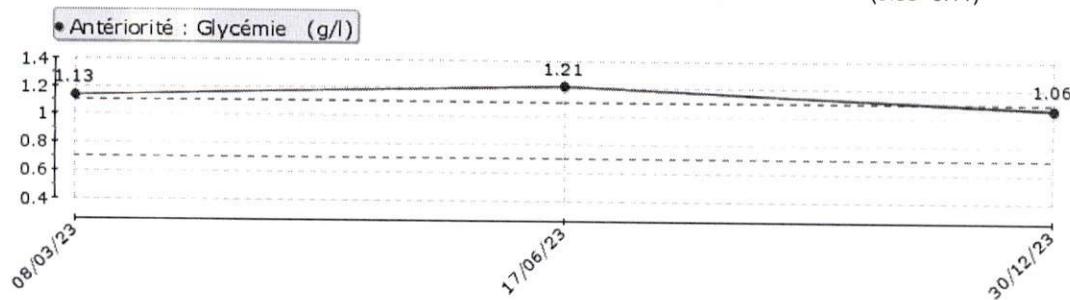
(Enzymatique, INDIKO Plus)

1.06 g/l  
 5.88 mmol/l

(0.70–1.10)  
 (3.89–6.11)

17-06-2023

1.21



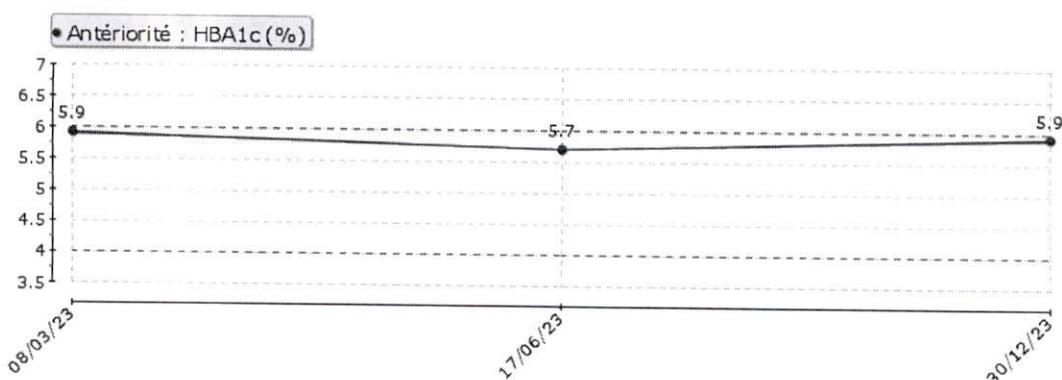
### HbA1c :

(Méthode H.P.L.C, Biorad D10)

5.9 %

17-06-2023

5.7



### Intervales de références selon l'ANAES :

4.0 – 6.0 % : état non diabétique ou diabète très bien équilibré.

6.1 – 6.5 % : diabète bien équilibré.

6.6 – 8.0 % : diabète à surveiller. Modification du traitement à envisager en fonction de l'état clinique et du résultat du prochain contrôle d'HbA1c.

Sup. à 8 % : diabète non équilibré. Modification du traitement recommandé si un résultat équivalent est retrouvé lors du prochain dosage.

### Ferritine

(ELFA, Vidas BioMérieux)

173.04 ng/ml

(18.00–160.00)

**Date du prélèvement :** 30-12-2023 à 08:36  
**Code patient :** 20230308003  
**Né(e) le :** 04-05-1956 (67 ans)



**M. BOUKILI ABDALLAH**

Dossier N° : 20231230006

Prescripteur : Dr CHAFIQ-FILALI WAFAA

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME (sur prélèvement sanguin veineux)

<b>Hématies :</b> (Yumizen H500 HORIBA Medical)	4.510 T/I 4 510 000 /mm <sup>3</sup>	(4.400–5.600) (4 400 000–5 600 000)
Hémoglobine :	15.5 g/dL	(13.0–17.7)
Hématocrite :	44.5 %	(40.0–54.0)
VGM :	98.6 μ3	(80.0–100.0)
TCMH :	34.2 pg	(>27.0)
CCMH :	34.7 g/dL	(31.0–36.5)
RDW :	14.1 %	(0.0–18.5)
 <b>Leucocytes :</b>	 <b>4 010 /mm<sup>3</sup></b>	 (4 100–10 500)
Poly. Neutrophiles :	49.9 %	
Soit:	2 001 /mm <sup>3</sup>	(1 900–6 000)
Poly. Eosinophiles :	3.1 %	
Soit:	124 /mm <sup>3</sup>	(10–540)
Poly. Basophiles :	1.2 %	
Soit:	48 /mm <sup>3</sup>	(0–200)
Lymphocytes :	36.9 %	
Soit:	1 480 /mm <sup>3</sup>	(920–3 200)
Monocytes :	8.9 %	
Soit:	357 /mm <sup>3</sup>	(300–1 050)
 <b>Plaquettes:</b>	 155 000 /mm <sup>3</sup>	 (150 000–500 000)

**LABORATOIRE MASSIRA**  
28 Bd ALMASSIRA AL KHADRA CASABLANCA  
Tél : 05.22.95.09.50 – Fax : – Mail : contact@laboratoire-massira.ma  
ICE : 002994215000069 Patente : 35704109 IF : 51665350 INPE : 063065122

## FACTURE N° : 230003055

**INPE : 063065122**



CASABLANCA le 30-12-2023

Date d'analyses : 30-12-2023

M. BOUKILI ABDALLAH

Récapitulatif des analyses		Clé
CN	Analyse	
0135	Urée	B30
0134	Triglycérides	B60
0361	PSA	B300
0216	Numération formule	B80
0109	Cholestérol L D L	B50
0108	Cholestérol H D L	B50
0119	Hémoglobine glycosylée	B100
0118	Glycémie	B30
0141	Gamma glutamyl transférase ( GGT)	B50
0154	Ferritine	B250
0106	Cholestérol total	B30
0111	Créatinine	B30
0100	Acide urique	B30
0146	Transaminases O (TGO)	B50
0147	Transaminases P (TGP)	B50
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E20

Total des B : 1190

TOTAL DOSSIER : 1615 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille six cent quinze dirhams .

**LABORATOIRE MASSIRA**  
28, Bd Al Massira Al Khadra  
Casablanca  
Tél: 0522 950 950