

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0033908

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 472 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HASSAN FILALI ANSARY
Date de naissance : 1942
Adresse : 2 rue de Foucauld Apt 26
Tél. : 0661 694998 Total des frais engagés : 5402,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/01/2024
Nom et prénom du malade : HASSAN FILALI ANSARY Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Détresse respiratoire
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : 28/01/2024
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles


Réclamation : contact@mupras.com
En charge : pec@mupras.com
et changement de statut : adhesion@mupras.com

Objet de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données

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
27-01	domile		2501	Dr. AMOURE Marouane Médecin des Urgences

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/01/24	1805,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/01/24	2485 + 221 111	33451

AUXILIAIRES MEDICAUX

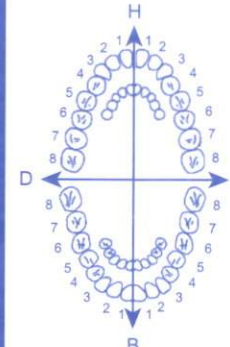
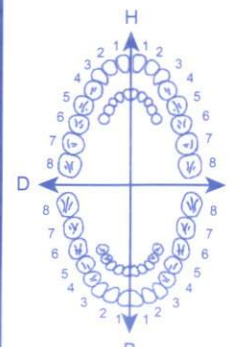
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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>H</td> <td>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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] 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

LI: 003 202
PER: 00/202
PPV: 74.80 DH

74,80

St
AID

01: 0582 10 2
K: 00 00 00
PV: 00 00 00

74,80

MEDICAL

MAYDAY

06 13 34 10 01

Eligise 2,5 mg
20 comprimés pelliculés
P.P.V.: 250,00 DH
0118001170920

0

الإقامة
البدر
تجزئة
11
عمارة
رقم 99
المنزل
رقم 7
الطابق
رقم 2
عين السبع
الدار البيضاء

Ordonnance Médicale

A: Cah Le: 27.01.2024
Nom & Prénom: HASSAN Fikri ANSARI

1 SERPEN 500

$74,80 \times 2 = 149,60$

1 g x 2

21 Enderex inject

$59,50 \times 1 = 59,50$

1 cc st 31

380,00 31 OXY met

416,00 41 Tensiomètre électronique

180,00 51 On call Glycomètre

120,00 61 Bandellets Glycemie

$50,00 \times 2 = 50,00$

Eligise 2,5

إقامة البدر تجزئة 11 عمارة رقم 99 المنزل رقم 7 الطابق رقم 2 عين السبع الدار البيضاء

Res. Al Badr Lot N°11 Imm N° 99 Appt 7 Etd 2 Ain Sebaa - Casablanca - Tél : 06 13 34 10 01

Email: contact@mavdavhelo.ma

Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biologiste
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

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

Casablanca le 28 janvier 2024

Monsieur FILALI ANSSARI HASSAN

lamia labo

FACTURE N° 65753

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	70	
Vitesse de sédimentation -----	B	30	
Taux de D-Dimères -----	B	300	
Protéine C réactive -----	B	100	
Glycémie (a jeun) -----	B	30	
Hémoglobine A1c Glycosylée -----	B	100	
Triglycérides -----	B	60	
Cholestérol total -----	B	30	
Cholestérol HDL + LDL -----	B	80	
Acide urique sanguin -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Créatinine sanguine -----	B	30	
Iono (Na-K-Cl-RA-Ca-PT) -----	B	160	
Transaminases -----	B	100	
Gamma Glutamyl Transférase -----	B	50	
Phosphatases alcalines -----	B	50	
Troponine T HS -----	B	280	
BNP (Pro-BNP) -----	B	500	
Antigène spécifique prostate -----	B	300	
Clairance Cockcroft -----	B	50	
Déplacement L -----	B	105	Total : B 2485

Prélèvements :

Sang-----	Pc	15	
-----------	----	----	--

TOTAL DOSSIER

3 345,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Mille Trois Cent Quarante Cinq Dirhams

التحليلات الطبية
LABIOMED
مختبر
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51/86

AMBULANCE SIMPLE
AMBULANCE MÉDICALISÉE
SERVICE MÉDICAL
AMBULANCE AVION SANITAIRE
SOINS INFIRMIERS
AIDE SOIGNANTE À DOMICILE
HOSPITALISATION À DOMICILE
CONSULTATION À DOMICILE
CONTRE VISITE
ANALYSE MÉDICALE
TEST COVID
MATÉRIEL MÉDICAL

MAYDAY
06 13 34 10 01

الإسعاف العادي
الإسعاف الطبي
إسعاف الطائرات الطبية
خدمات ترميز منزلية
التمريض
الرعاية المنزلية
الفحص المنزلي
استشارة منزلية
تحاليل طبية
اختبار كوفيد
معدات ومستلزمات طبية

Ordonnance Médicale

A : Casa

Le :

27-01-2024

Nom & Prénom :

HASAN KILALI ANSARI

LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. d'Anfa Quartier Racine
CASABLANCA - Tél: 0522 48 15 51 / 86

1) NFS, PLQ

2) CRP, Ure, D Dime

3) Urée, Créatin, DFG

4) Glycémie à jeun, HbC 1

5) ionogramme sanguin

6) CT, TG, HDL, LDL

7) Urée, PSA Sanguin

8) Troponin, PBNP

9) AST, ALAT, GGT, Phosphor
Aldolase

إقامة البدر تجزئة 11 عمارة رقم 99 المنزل رقم 7 الطابق رقم 2 عين السبع الدار البيضاء

Res. Al Badr Lot N°11 Imm N° 99 Appt 7 Etg 2 Ain Sebaa - Casablanca - Tél : 06 13 34 10 01

Email: contact@maydavhelo.ma



Monsieur FILALI ANSSARI HASSAN
Dossier N° : LAM24503102

Dossier ouvert le : 28/01/24 Prélèvement reçu à 09:17 - Edité le : 29/01/24

Page N° 5/5

BIOCHIMIE

CLAIRANCE DE LA CREATININE

CREATININE	:	6,7	mg/l	6 à 13
(Cobas C6000)	:	59	μmol/l	54 à 117
POIDS	:	75	Kg	
Clairance de la CREATININE	:	91	ml/mn	Femmes 75 à 115
(Formule de Cockcroft)				Hommes 100 à 140

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anfa, Quartier Racine
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51/86



Monsieur FILALI ANSSARI HASSAN
Dossier N° : LAM24503102

Dossier ouvert le : 28/01/24 Prélèvement reçu à 09:17 - Edité le : 29/01/24

Page N° 4/5

PAL : 69 UI/l

24 - 279

IMMUNOLOGIE

Troponine T HS (Haute Sensibilité) : 29 ng/l N < 14 ng/l
(Cobas 6000, seuil 3 ng/l)

Nouvelles normes, changement d'unité (2018)
Algorithme ESC 2015 pour SCA (Cobas Elecsys)
pour la Troponine T de Dernière Génération

Tn T HS : < 14 Résultat négatif avec VPN > 99 %
14-50 T+2h00 Delta < 5 T+3h00 Delta < 10
50 Prise en charge et Contrôle T+3h00

NT-ProBNP Peptide Natriurétique B : 288 pg/ml < 125 pg/ml
(VIDAS Biomerieux)

MARQUEURS

PSA TOTAL : 1,27 ng/ml < 4
(Automate Cobas C601 - Gen 4.0)

Dr Jalil ELMANJRA


LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine
Casablanca • Tél: 0522 48 13 00

Dr Abdelaziz LEMSEFFER



Monsieur FILALI ANSSARI HASSAN
Dossier N° : LAM24503102

Page N° 3/5

Dossier ouvert le : 28/01/24 Prélèvement reçu à 09:17 - Edité le : 29/01/24

UREE	:	0,30	g/l	0,15 à 0,50
(Cobas C6000)	:	5,00	mmol/l	2,49 à 8,32

CREATININE	:	6,7	mg/l	6 à 13
(Cobas C6000)	:	59	μmol/l	54 à 117

IONOGRAMME SANGUIN

SODIUM (Na ⁺)	:	145	m.eq / l	135 à 150
(Potentiométrie Cobas C6000)	:			
POTASSIUM (K ⁺)	:	4,5	m.eq / l	3,6 à 5,4
(Potentiométrie Cobas C6000)	:			
CHLORE (Cl ⁻)	:	104	mmol/l	95 à 108
(Potentiométrie Cobas C6000)	:			
RESERVE ALCALINE	:	28	m.eq / l	21 à 29
(Cobas C6000)	:			
PROTEINES TOTALES	:	62	g/l	60 à 80
(Cobas C6000)	:			
CALCIUM PLASMATIQUE	:	88,0	mg/l	86,0 à 107,0
(Cobas C6000)	:	2,2	mmol/l	2,15 à 2,67

ENZYMOLOGIE

TRANSAMINASES

SGPT/ALAT	:	11	UI/l	< 40
(Cobas C6000)	:			
SGOT/ASAT	:	17	UI/l	< 37
(Cobas C6000)	:			
GGT Gamma Glutamyl Transférase	:	34	UI/l	< 55
(Cobas C6000)	:			

Dr Jalil ELMANJRA

 Dr Abdelaziz LEMSEFFER
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine
Casablanca - Tél: 05 22 48 13 51/86





Monsieur FILALI ANSSARI HASSAN
Dossier N° : LAM24503102

Dossier ouvert le : 28/01/24 Prélèvement reçu à 09:17 - Edité le : 29/01/24

Page N° 1/5

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

* Hématies	:	3,56	M/mm3	4,2 - 5,9
* Hémoglobine	:	12,1	g/dl	13 - 17,7
Hématocrite	:	36	%	
* V.G.M.	:	101,1	μ3	80 - 100
C.C.M.H.	:	33,6	%	30 à 36
T.C.M.H.	:	34,0	pg	27 à 32
Leucocytes	:	5 890	/mm3	4000 - 10000

FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. neutrophiles	:	55,7	%	soit	3 281	/mm3	2000 à 7500
P. éosinophiles	:	6,5	%	soit	383	/mm3	20 à 800
P. basophiles	:	0,5	%	soit	29	/mm3	0 à 200
Lymphocytes	:	27,3	%	soit	1 608	/mm3	1000 à 4000
Monocytes	:	10,0	%	soit	589	/mm3	200 à 1000
Plaquettes	:	225 000	/mm3				150000 - 500000

VITESSE DE SEDIMENTATION

* 1 ^{ère} heure	:	64	mm	< 10
* 2 ^{ème} heure	:	120	mm	< 20

HEMOSTASE

* Taux de D-Dimères	:	2 548	ng/ml	< 500
(Technique Gold Standard - Automate Vidas 3)				Au delà de 60 ans Seuil = Age x 10

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

المختبرات الطبية
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51/86