

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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

Déclaration de Maladie

N° W21-813823

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : SOS3 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : OUAZZANI CHAHMI Doss

Date de naissance : 24/08/1964

Adresse : 560r Square - Bd Abdelhadi Boutaleb -

HH - cancérologie

Tél. : 0661065414 Total des frais engagés : 266,94 Euros Dhs

Cadre réservé au Médecin : RUIZ Jean-Charles

Cachet du médecin : ACCA-Médecine Interne
54 rue Daguerre - 75014 Paris

N° RPPS : 10003317 N° AM : 751459579

Date de consultation : 14/12/2023

Nom et prénom du malade : Kenza Joudy OUAZZANI Age : 58

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

Nature de la maladie : ostéo porose

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 : Paris Le : 13/12/23

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
14/12/2013	CS		150,00 €	<p>Dr RUIZ Jean-Charles</p> <p>ACC: Médecine Interne</p> <p>54 rue Daguerre - 75014 Paris</p> <p>N° RPPS</p> <p>N° AM</p> <p>10000331784</p> <p>751459579</p>

[illegible]

CEC BOULARD Cabinet et signature du Laboratoire et du Radiologue		ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date Coefficients	Montant des Honoraires
37 rue Boucard 75014 PARIS		15/11/83	176,94 €
Tél. : 01 44 12 59 30			
Fax : 01 44 12 59 99			

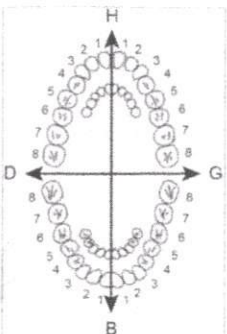
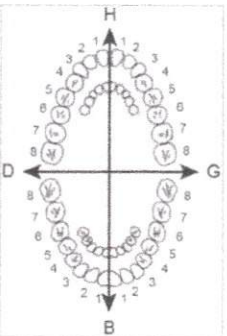
[illegible]

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	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. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
	<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
	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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Résultat d'examen biologique de **ME JOUNDY OUAZZANI KENZA**

Né(e) JOUNDY OUAZZANI le 04/09/1965 (58 Ans)

Dossier : **15/12/23-BO-0327**

Prescrit par docteur Dr RUIZ JEAN-CHARLES - N°ADELI 751459579

***25-hydroxy-vitamine D (D2+D3)**
Chimiluminescence (CMIA) - ARCHITECT - Abbott

90

nmol/L

36

ng/mL

nmol/L

ng/mL

Carence Vitaminique D

<25

<10

Insuffisance vitaminique D

25 - 75

10 - 30

Taux recommandés

75 - 175

30 - 70

Possible intoxication vitaminique D

>375

>150

Dr LABAKY Mickelina



Les informations recueillies dans ce document sont enregistrées dans un fichier informatisé par Hexalis pour assurer le bon traitement des résultats. Les données collectées ne seront pas communiquées et sont conservées pendant la durée nécessaire à l'exploitation de ce compte-rendu. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.

Consultez le site cnil.fr pour plus d'information sur vos droits. Pour exercer ces droits ou toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter Hexalis. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Liberté » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Laboratoire Eurofins CEF BOULARD, 37 Rue Boulard 75014 PARIS - SELAS au capital de 494.769 euros - 502807167 RCS Paris- Agrément DDASS N°77-75

Tél.: 01 44 12 59 30 - Fax : 01 44 12 59 99 - E-mail :

- Site Web :

Ouvert du lundi au vendredi de 7h00 à 18h30 - le samedi de 7h30 à 14h - A proximité de la station Denfert Rochereau métro 4, 6 et RER B

Estimation du DFG selon CKD-EPI 89 mL/min

La formule CKD-EPI doit être préférée pour le dépistage de l'Insuffisance Rénale Chronique .

Limites : enfants, grossesse, âge avancé, origine ethnique

Interprétation selon contexte clinique:

- ≥ 90 mL/min/1.73m² : DFG normal
- entre 60 et 89 mL/min/1.73m² : DFG légèrement diminué
- entre 30 et 59 mL/min/1.73m² : insuffisance rénale modérée
- entre 15 et 29 mL/min/1.73m² : insuffisance rénale sévère

*PAL - Phosphatases alcalines Colorimétrie cinétique - ARCHITECT - Abbott	107	U/L	46 - 122
*Calcium Colorimétrie photométrique - ARCHITECT - Abbott	2,45 98	mmol/L mg/L	2,15 - 2,50 86 - 100
*Phosphore Colorimétrie photométrique UV - ARCHITECT - Abbott	1,27 39	mmol/L mg/L	0,81 - 1,45 25 - 45
*Magnésium Enzymatique - ARCHITECT - Abbott	0,82 20	mmol/L mg/L	0,66 - 1,07 16 - 26
*Créatinine - urines à jeun Enzymatique - ARCHITECT - Abbott <i>Réalisé en hyperdiurèse selon NORDIN</i>	3,9 441	mmol/L mg/L	
*Calcium - urines à jeun Colorimétrie photométrique - ARCHITECT - Abbott <i>Réalisé en hyperdiurèse selon NORDIN</i>	1,57 62,8	mmol/L mg/L	
Rapport calcium/créatinine à jeun Calcul	0,40 0,14	mmol/mmol mg/mg	< 0,37 < 0,13
*Phosphore - urines à jeun Colorimétrie photométrique - ARCHITECT - Abbott <i>Réalisé en hyperdiurèse selon NORDIN</i>	8,2 254	mmol/L mg/L	
Calcul TMPO4/DFG	1,22	mmol	0,78 - 1,50

Dr LABAKY Mickelina



Les informations recueillies dans ce document sont enregistrées dans un fichier informatisé par Hexalis pour assurer le bon traitement des résultats. Les données collectées ne seront pas communiquées et sont conservées pendant la durée nécessaire à l'exploitation de ce compte-rendu. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Consultez le site cnil.fr pour plus d'information sur vos droits. Pour exercer ces droits ou toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter Hexalis. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Liberté » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Résultat d'examen biologique de **ME JOUNDY OUAZZANI KENZA**

Né(e) JOUNDY OUAZZANI le 04/09/1965 (58 Ans)

Dossier : **15/12/23-BO-0327**

Prescrit par docteur Dr RUIZ JEAN-CHARLES - N°ADELI 751459579

Valeurs de référence

Antériorités

*Calcium ionisé	1,24	mmol/L	1,12 - 1,28
Potentiométrie - Abi90 - Radiometer	50	mg/L	45 - 51

Normes établies sur plasma hépariné avec gel séparateur.

*pH veineux	7,40		7,29 - 7,50
Potentiométrie - Abi90 - Radiometer			

A titre indicatif, l'intervalle moyen de la population patient du CEF est : 7,37 - 7,45.

*PTH intacte	41	pg/mL	15 - 65
Electrochimiluminescence "ECLIA" par sandwich - e411 - Roche	4,35	pmol/L	1,59 - 6,89

Pour une population de 240 sujets normaux (120 hommes, 120 femmes) ayant un taux sérique de 25-OH-Vitamine D > 30 ng/mL et un DFG (formule MDRD) estimé > 60 mL/min/1,73m², des valeurs de référence sont établies avec un intervalle de confiance de 95% à 10 - 47 ng/L (1,06 - 4,98 pmol/L).
D'après Nephrol Dial Transplant (2012) 27:1950-1956

*CTX - Cross Laps	0,89	ng/mL
Electrochimiluminescence "ECLIA" par sandwich - e411 - Roche		

Valeurs de référence:

Femme préménopausée : 0,16 - 0,44 ng/mL

Femme postménopausée : 0,33 - 0,78 ng/mL

*TP1NP - Propeptide N-Terminal du procollagène de type 1 total	89	µg/L
Electrochimiluminescence "ECLIA" par sandwich - e411 - Roche		

Valeurs de référence (5ème et 95ème percentiles):

Femme préménopausée : 15 - 59 µg/L

Femme postménopausée :

- sous THS 14 - 59 µg/L

- sans THS 20 - 76 µg/L

*Ostéocalcine	32	ng/mL
Electrochimiluminescence "ECLIA" par sandwich - e411 - Roche		

Valeurs de référence (5ème et 95ème percentiles):

Femme préménopausée (>20 ans) : 11 - 43 ng/mL (remodelage osseux normal)

Femme postménopausée sans THS : 15 - 46 ng/mL (remodelage osseux normal)

Patiente ostéoporotique : 13 - 48 ng/mL

Valeurs de référence

Antériorités

Dr LABAKY Mickelina
Biologiste médical



Les informations recueillies dans ce document sont enregistrées dans un fichier informatisé par Hexalis pour assurer le bon traitement des résultats. Les données collectées ne seront pas communiquées et sont conservées pendant la durée nécessaire à l'exploitation de ce compte-rendu. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.
Consultez le site cnil.fr pour plus d'information sur vos droits. Pour exercer ces droits ou toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter Hexalis. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Liberté » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Laboratoire Eurofins CEF BOULARD, 37 Rue Boulard 75014 PARIS - SELAS au capital de 494.769 euros - 502807167 RCS Paris- Agrément DDASS N°77-75

Tél.: 01 44 12 59 30 - Fax : 01 44 12 59 99 - E-mail :

- Site Web :

Ouvert du lundi au vendredi de 7h00 à 18h30 - le samedi de 7h30 à 14h - A proximité de la station Denfert Rochereau métro 4, 6 et RER B

Page 3/4

Laboratoire CEF BOULARD
Centre d'Explorations Fonctionnelles

Dossier : **15/12/23-BO-0327** Référence externe :
Prélevé(e) le 15/12/23 à 09H40
Editée le vendredi 15 décembre 2023 à 15:30
Examen biologique de :
ME JOUNDY OUAZZANI KENZA (F)
1er Prénom : Kenza Liste : Kenza
Né(e) JOUNDY OUAZZANI le 04/09/1965 (58 Ans)

Mme JOUNDY OUAZZANI KENZA

Prescrit par: Dr RUIZ JEAN-CHARLES

Copie à: Dr RUIZ JEAN-CHARLES

Accréditation n° 8-3182

Liste des sites accrédités et portées disponibles sur www.cofrac.fr

Seules les analyses identifiées par le symbole * sont effectuées sous le couvert de l'accréditation.

Valeurs de référence

Antériorités

Aspect du sérum : Limpide

*Créatinine	66	μmol/L	49 - 90
Enzymatique - ARCHITECT - Abbott	7,5	mg/L	5,5 - 10,2

Estimation du DFG selon la formule MDRD	80	mL/min
---	----	--------

La formule MDRD surestime le DFG pour les personnes dont l'IMC est <18.5 et le sous estime pour les femmes de moins de 65 ans.

Cette formule prend en compte l'âge et le sexe du patient.

Dr LABAKY Mickelina



INS Nais. : 99999

Matricule INS : ()

OID INS :

Les informations recueillies dans ce document sont enregistrées dans un fichier informatisé par Hexalis pour assurer le bon traitement des résultats. Les données collectées ne seront pas communiquées et sont conservées pendant la durée nécessaire à l'exploitation de ce compte-rendu. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Consultez le site cnil.fr pour plus d'information sur vos droits. Pour exercer ces droits ou toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter Hexalis. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Liberté » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Laboratoire Eurofins CEF BOULARD, 37 Rue Boulard 75014 PARIS - SELAS au capital de 494.769 euros - 502807167 RCS Paris- Agrément DDASS N°77-75
Tél.: 01 44 12 59 30 - Fax : 01 44 12 59 99 - E-mail :
Ouvert du lundi au vendredi de 7h00 à 18h30 - le samedi de 7h30 à 14h - A proximité de la station Denfert Rochereau métro 4, 6 et RER B

- Site Web :

Laboratoire **CEF BOULARD**
37 Rue Boulard
75014 PARIS
TEL: 01 44 12 59 30

REFERENCES A RAPPELER
Dossier n° 15/12/23-BO-0327
Facture n° 312150327
Date de facture 15/12/23

PARIS, le Vendredi 15 Décembre 2023

Mme JOUNDY OUAZZANI KENZA

Madame, Monsieur,

Nous vous prions de bien vouloir nous régler, à réception de la présente, le montant de nos honoraires pour les examens de laboratoire énumérés sur la page suivante.

Dès réception de votre règlement et du volet détachable, nous vous adresserons une feuille de maladie et/ou un reçu en vue du remboursement de ces actes.

Le défaut de paiement de nos factures entraînera la perception d'une pénalité forfaitaire de 11 euros sur le montant des sommes dues à titre de dommages et intérêts et de clause pénale.

NOTE D'HONORAIRES

Concernant les examens effectués à la demande de
pour ME JOUNDY OUAZZANI KENZA

Détail de nos Honoraires

Prélèvement	:	6.08
Déplacement	:	
Actes remboursés	:	80.86
Actes transmis	:	
Actes non remboursés	:	30.00
TOTAL DOSSIER	:	116.94
Réglé par un tiers	:	
Déjà réglé	:	116.94
Reste dû	:	0.00 Euros

CEF - BOULARD
37 rue Boulard
75014 PARIS
Tél.: 01 44 12 59 30
Fax: 01 44 12 59 99

PAIEMENT CERTIFIE

Les examens cotés HN ne sont pas remboursés par les caisses d'assurance maladie, ils restent à votre charge.

Coupon à découper et joindre à votre règlement

Dossier n° 15/12/23-BO-0327
Facture n° 312150327
Nom ME JOUNDY OUAZZANI KEN
Montant 0.00 Euros

()Chèque à l'ordre de CEF

Pour ne pas retarder l'envoi de votre feuille de maladie merci de libeller votre
chèque à l'ordre de CEF et de l'adresser à :

LABM EUROFINS CEF
37 Rue Boulard
75014 PARIS

LABM EUROFINS CEF - 37 Rue Boulard - 75014 PARIS - Tél. : 01 44 12 59 30 - Fax : 01 44 12 59 99

SELAS au capital de 494 769 euros - 502 807 167 RCS Paris - Agrément DDASS n°77-75

NOTE D'HONORAIRES (suite)

EXAMENS	ACTE	COTATION	MONTANT
OSTEOCALCINE	1138	B 85	22.10
DESOXYPYRIDINOLINE ET PEPTIDES	7310	B 69	17.94
PARATHORMONE INTACTE (PTH)	0983	B 58	15.08
DOSAGE DE LA 25-(OH)-VITAMINE	1139	B 30	7.80
FORFAIT DE PRISE EN CHARGE PRE	9005	B 17	4.42
SANG : CREATININE	0592	B 6	1.56
SANG : MAGNESIUM PLASMATIQUE O	0584	B 6	1.56
SANG : PHOSPHORE MINERAL (PHOS	0563	B 6	1.56
UR. : CALCIUM (CALCIURIE)	0624	B 6	1.56
UR. : CREATININE (CREATININURI	0627	B 6	1.56
UR. : PHOSPHORE MINERAL(PHOSPH	0629	B 6	1.56
SANG : CALCIUM (CALCEMIE , CA)	0578	B 6	1.56
PHOSPHATASES ALCALINES (PH. AL	0514	B 5	1.30
FORFAIT DE SECURITE POUR ECHAN	9105	B 5	1.30
Calcium ionisé	HN_E_0	HN 1	27.00
pH veineux	HN_E_0	HN 1	3.00
Prélèvement	9050	AMI 1.50	4.73
Prélèvement	MAU_IN	MAU 1	1.35

