

# 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

- Réclamation : 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 5011 Société : RAM, 2150

Actif  Pensionné(e)  Autre:

Nom & Prénom : Rouak Moulay Smil

Date de naissance : 28-07-1964

Adresse : H 307. 1st AL WAFA DERAOU

Tél. : 06 19 00 13 32 Total des frais engagés : 300 + 500 + 1200 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/03/2024

Nom et prénom du malade : Ben d'ar el lami

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : chronic

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC 10 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 : 09/03/2024 Le : 10/04/2024

Signature de l'adhérent(e) : 

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

BILAN BIOLOGIQUE

11 MARS 2024

Le

Nom Ben Am

Prénom Italiima

Sang

- Urée
- Crétinémie
- Acide Urique
- Glycémie à Jeun
- Glycémie post prandiale
- Hémoglobine Glyquée
- NA+     K+     RA     Cl -
- Calcémie
- Phosphorémie
- Protides totaux
- Albuminémie
- Eléctrophorèse des protides
- Oxalates
- NFS+ Plaquettes
- Fer sérique
- Ferritine
- CRP
- SGOT
- Gamma GT
- Phosphatases alcalines
- Vitamine D

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES  
MÉDICALES PLURIDISCIPLINAIRES  
Dr Jawad KARRAT  
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua  
Tél. : 0522 51 52 18 / 0667 87 67 11

SGPT     ALAT

Citrates

- PTH
- TSH
- T3
- Cholestérol
- T4
- HDL
- LDL
- Triglycérides
- Bilirubine
- VS
- Groupage
- Phénotypage
- Antigène HBS
- Anticorps Anti HBS
- Sérologie HVC
- Dosage quantifié de l'ARN (HVC)
- PSA
- Complément C3 - C4
- Anti DNA Natif
- ANCA
- Ciclosporine     T0
- Bilan d'hémostase
- TP     TCK

Urinés

- ECBU + ATB
- Compte d'Addis
- Microalbuminurie
- Protéinurie de 24 H
- Urée de 24 H
- Crétinurie de 24 H

- Clearance de la crétinine
- NA+     K+     Cl -     Ca+
- Acide Urique
- Glycosurie de 24 H
- Cristallurie

Signée : PR.A.BOURQUIA



127, Boulevard Victor Hugo - Casablanca

Consultation Tel. : 05 22 80 20 01 - Dialyse Tel. : 05 22 83 34 35 - Fax. : 05 22 83 34 35

Gsm. : 06 62 78 46 86 - Email : amal.bourquia@gmail.com - ICE : 001659700000063



Dr. Nawfal ABOU-IBADALLAH  
Spécialiste en Radiologie

Dr. Hamza EL HASSANI  
Spécialiste en Radiologie

Berrechid le, 12/03/2024

## Facture N° : 1445

IRM haut champ

Scanner spiralé  
multi-barrettes

Radiologie générale  
numérisée

Rachis et Membre  
inférieur en totalité

Mammographie

Échographie

Echographie-Doppler

Panoramique  
dentaire numérique

Denta-scanner

Ostéodensitométrie  
bi-photonique

Radiologie  
interventionnelle

Nom et Prénom : BENDAR HALIMA

Exam	Prix
ECHO ABDO-PELVIANNE	500,00
Total	500,00

Arrêté le montant de la présente facture à la somme de :

**CINQ CENTS DIRHAM(S)**

CENTRE DE RADIOLOGIE  
OULAD HRIZ  
13, Avenue Pierre Assouline  
Lotissement Bercor, Berrechid  
INPE 060065646



📍 13, Avenue Pierre Assouline, Lotissement Bercor, Berrechid

📞 05 22 51 71 00

✉️ radiologieouladhriz@gmail.com

🌐 www.radiologie-ouladhriz.ma

# LABORATOIRE CENTRAL DEROUA

Résidence Sakane Deroua Batiment C RDC Local 10 Lotissement Annajah DEROUA  
Tél : +212 5 22 51 52 18 – Mail : technique.labocentralderoua@gmail.com

**FACTURE N° : 240002431**

**INPE :**



063064505

DEROUA le 12-03-2024

**Mme BENDAR Halima**

<b>Récapitulatif des analyses</b>		
<b>CN</b>	<b>Analyse</b>	<b>Clé</b>
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10
	Cristallurie	B40
B439	Vitamine D	B450
B135	Urée	B30
B134	Triglycérides	B60
B129	Phosphore minéral	B40
B216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80
0484	Microalbumine de 24H par immunonephélemétrie	B120
0109	Cholestérol L D L	B50
B108	Cholestérol HDL	B50
B119	Hémoglobine glycosylée	B100
B370	C R P (Protéine C réactive)	B100
B111	Créatininé	B30
B104	Calcium	B30
B100	Acide urique sanguin	B30

Total des B : 1210

**TOTAL DOSSIER : 1200.00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille deux cents dirhams .

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES  
MÉDICALES PLURIDISCIPLINAIRES  
*Dr. Jawad KARRAT*  
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua  
Tél.: 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

ICE : 002866635000065 IF : 50375591



Numéro de demande : 20240312008

Code patient : 20230512038



Résultat d'analyse : **Mme BENDAR Halima**  
Né(e) le 09-03-1966, âgé(e) de 58 ans  
Prélèvement du **12-03-2024 à 08:29**  
Prescripteur : Dr BOURQUIA AMAL

Résultats

Normes

Antécédents

### HEMATOLOGIE – CYTOLOGIE

#### Hémogramme (MINDRAY BC5380)

##### Lignée érythrocytaire

(Impédance-Spectrophotométrie)

Hématies	4.23	M/ml	(3.99–5.12)
Hémoglobine	13.7	g/dL	(12.1–15.0)
Hématocrite	40.8	%	(35.9–44.6)
VGM	<b>96.5</b>	fL	(79.9–95.6)
TCMH	32.4	pg	(26.4–32.6)
CCMH	33.6	%	(31.9–35.8)

##### Lignée leucocytaire

(Fluoro-cytométrie de flux)

Leucocytes	<b>21 470</b>	/mm <sup>3</sup>	(3 780–9 420)
Neutrophiles	64.70	% soit	<b>13 891</b> /mm <sup>3</sup>
Eosinophiles	1.90	% soit	408 /mm <sup>3</sup>
Basophiles	0.50	% soit	<b>107</b> /mm <sup>3</sup>
Lymphocytes	25.30	% soit	<b>5 432</b> /mm <sup>3</sup>
Monocytes	7.60	% soit	<b>1 632</b> /mm <sup>3</sup>

##### Lignée plaquettaire

(Impédance)

Plaquettes	<b>282 000</b>	/mm <sup>3</sup>	(187 000–420 000)
------------	----------------	------------------	-------------------

##### Interprétation

Formule contrôlée sur lame.

Berrechid le, 12/03/2024

Patient : BENDAR HALIMA

Prescripteur : Dr. BOURQUIA AMAL

### ECHOGRAPHIE ABDOMINOPELVienne

#### Résultat :

Foie augmenté de taille (FH = 19 cm), non dysmorphique, de contours réguliers et d'échostructure hyperéchogène hétérogène réalisant un aspect de foie brillant en rapport probablement avec un foie stéatosique sans lésion nodulaire suspecte visible.

Loge de cholécystectomie libre.

Absence de dilatation des voies biliaires intra et extra-hépatiques.

Tronc porte et veines sus hépatiques perméables et de calibre normal.

Reins en position lombaire habituelle de taille normale et de contours réguliers.

Bonne différenciation parenchymo-sinusale.

Absence de dilatation des cavités pyélo-calicielles.

Absence d'image d'obstacle visualisé au niveau des voies urinaires excrétrices.

Rate et pancréas de taille et d'échostructure normales.

Épaississement circonférentiel, régulier et symétrique d'allure probablement inflammatoire de la paroi antro-pylorique mesurée à 11 mm d'épaisseur maximale.

Vessie en semi-réplétion sans anomalies pariétale ou endoluminale décelables.

Absence d'image de masse annexielle.

Absence d'adénomégalie profonde.

Absence d'épanchement péritonéal.

À signaler une aérocolie abdominale diffuse.

#### Au total :

Foie stéatosique non dysmorphique sans lésion nodulaire suspecte visible.

Épaississement circonférentiel, régulier et symétrique d'allure probablement inflammatoire de la paroi antro-pylorique mesurée à 11 mm d'épaisseur maximale.

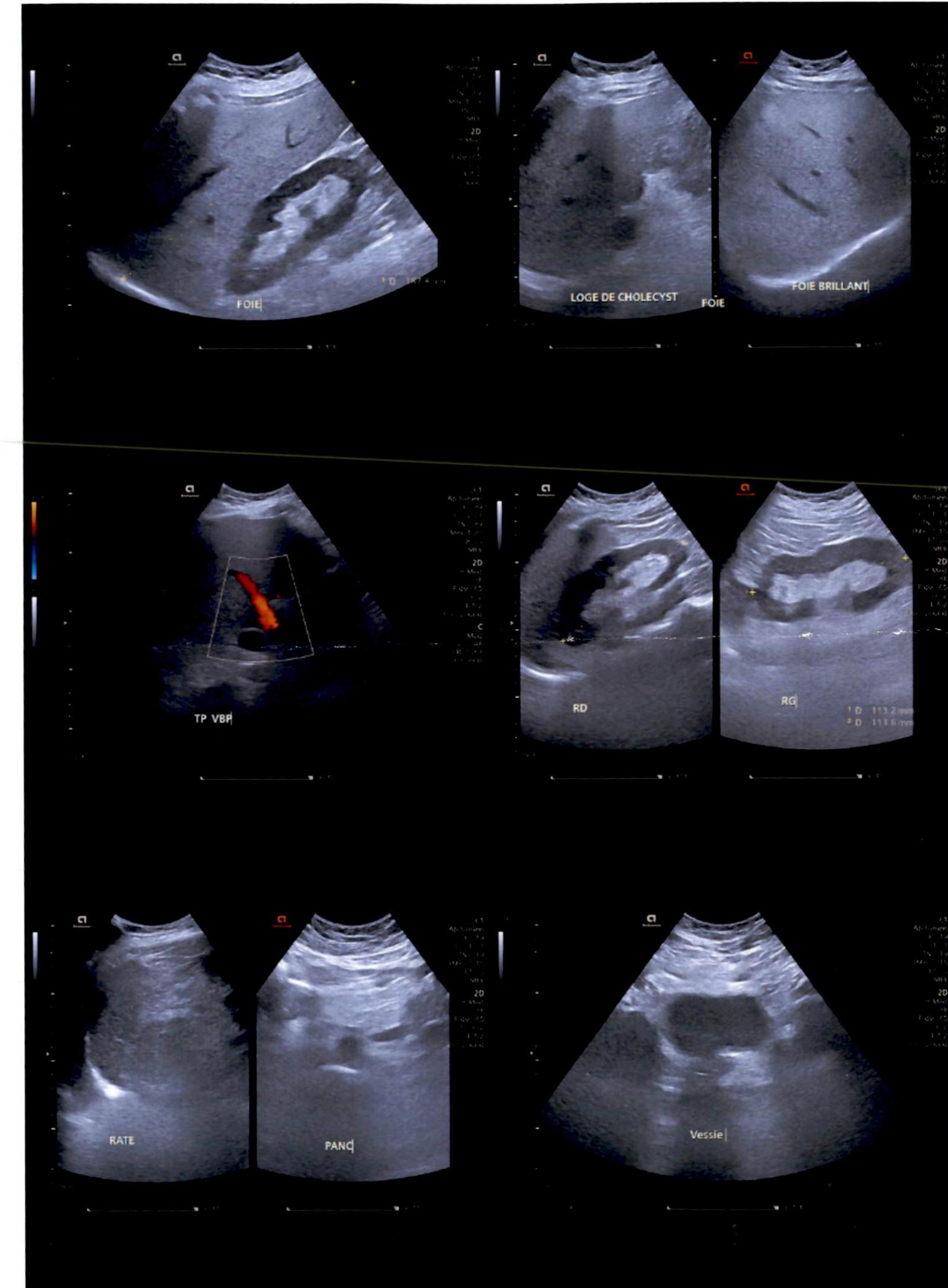
Aérocolie abdominale diffuse.

Le reste de l'examen échographique est sans particularités.

À confronter aux données cliniques et au reste du bilan.

Merci de votre confiance.

**CENTRE DE RADILOGIE**  
**QULAD HRIZ**  
13, Avenue Pierre Assouline  
Lotissement Bercor, Berrechid  
INPE 060065646



CENTRE DE RADIOLOGIE  
OULAD HRIZ

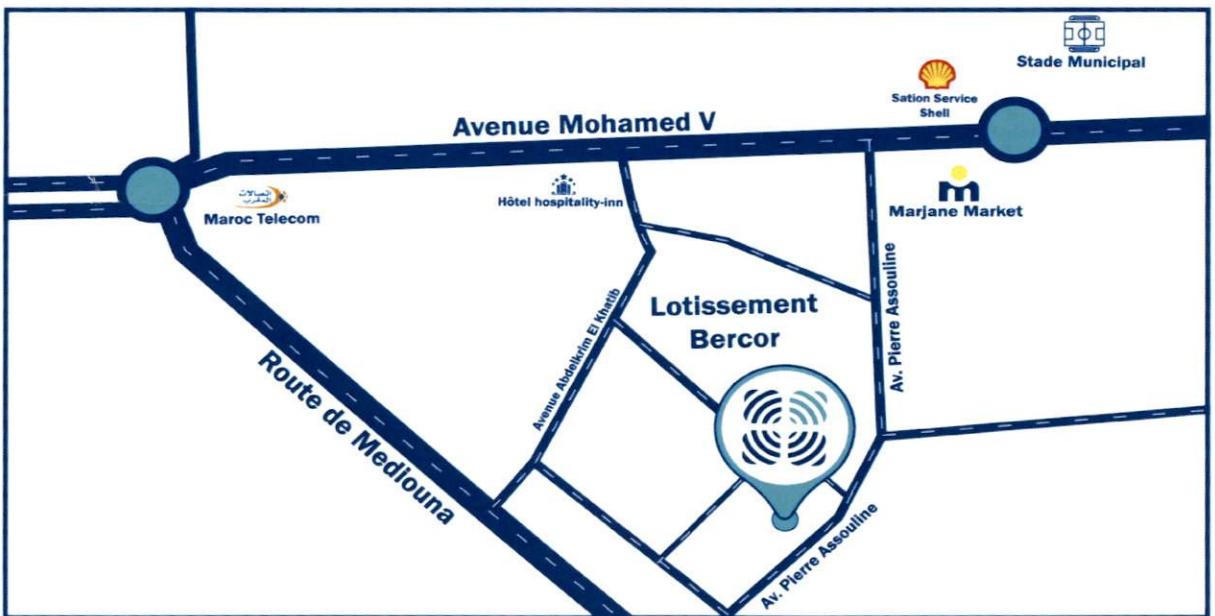


مركز الفحص بالأشعة  
أولاد حرizz

Dr. Nawfal ABOU-IBADALLAH  
Spécialiste en Radiologie

Dr. Hamza EL HASSANI  
Spécialiste en Radiologie

IRM haut champ - Scanner spiralé multi-barrettes - Radiologie générale numérisée  
Rachis et Membre inférieur en totalité - Mammographie - Échographie - Echograhie-Doppler  
Panoramique dentaire numérique - Denta-scanner - Ostéodensitométrie bi-photonique - Radiologie interventionnelle



13, Avenue Pierre Assouline, Lotissement Bercor, Berrechid  
05 22 51 71 00    radiologieouladhriz@gmail.com    www.radiologie-ouladhriz.ma

Patient : BENDAR HALIMA  
Examen : ECHO ABDO-PELVienne  
Date : 12/03/2024