

# 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.

## 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.

**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



## Déclaration de Maladie

M22- 0009666

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10603 Société : Royal Air Maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : MAKINSI-SAÏD  
Date de naissance : 07/09/1968  
Adresse : CH3 Res 9005 Ain Chock ROUAJOUJ  
N°13  
Tél. : 661 63 38 46 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : .....  
Nom et prénom du malade : CHIMOUA AÏCHA Age : 27/06/70  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : Consultation de Anesthésie  
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 : ..... Le : .....  
Signature de l'adhérent(e) : .....

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
20/03/24	2		8700	Dr. Abdelmajid MANDAL Anesthésiste Réanimateur Clinique Othmane Yaddart INP : 091043158

# 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 de Radiologie O. M. RABY M. S. NAZZARI Rue Abdou Moumoune, 108 Tél. 09 22 95 18 60 / Fax : 05 22 95 18 60 Palma - 97000 - INP : 05 22 95 18 60	20/03/24	B310	352,50 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

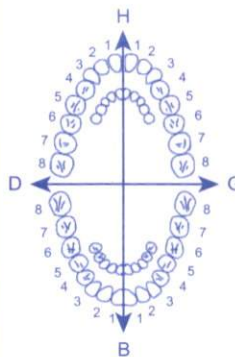
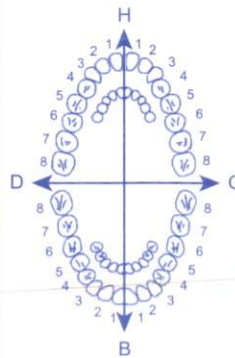
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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															
				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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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



# CLINIQUE JNANE TADDART

Casablanca le ..... 20/03/24 ..... الدار البيضاء في

1/ = 516 CLINIQUE JNANE  
TADDART  
Les Crêtes Ain Chock Casablanca  
Dr. Abdelmajid Mandili  
Ain Chock Casablanca

1/ NFS + Plp.

Laboratoire GENELAB "Oum Rabii"  
220324-045



CHIMOUN AICHA EP MAKINSI  
D.N : 06/07/1970

2) TP. TCK.

3) Taux hémoglobine +  
fermeur GT.

Laboratoire Genelab  
Oum Rabii  
M. BENAZZOUI  
Rue Abdou Oum Rabii  
Tel : 05 22 83 10 80 / 83 10 81  
Fax : 05 22 83 10 82  
E-mail : info@genelab.ma  
Site : www.genelab.ma  
N° : 05 22 83 10 83

Dr. Abdelmajid MANDILI  
Anesthésiste - Réanimateur  
Clinique Jnane Taddart  
INP : 061043158

Tél : 0522 522 504 - 0522 523 350 - 0522 875 490 - 0522 874 596

Adresse : 19 bd Taddart les Crêtes Ain Chock Casablanca / E-mail : contact@cjt.ma

**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"****Docteur Mohamed BENAZZOUE****Pharmacien Biologiste**

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

**Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,**  
**genelab2@gmail.com****ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE\_bio : 097163968 - INPE\_labo : 093001394- IF : 51485800****FACTURE****Casablanca , le 23/03/2024****Facture N° 220324-045 du 22/03/2024****MUPRAS****Dr :** Cachet Non Lisible ou Absent

N° Bon de soin

Mle

**Patient : Mme CHIMOUN AICHA EP MAKINSI**

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME:valeurs correspondantes à l'âge	80	88,00
TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR	40	44,00
TAUX DE PROTHROMBINE:	40	44,00
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase	50	55,00
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase :	50	55,00
GGT (Gamma glutamyl transférase)	50	55,00
<b>Total B</b>	<b>310</b>	<b>341,00</b>
<b>APB</b>	<b>1,0</b>	<b>11,51</b>
<b>Total</b>		<b>352,51</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :***Trois cent cinquante-deux dirhams 51 centimes\*\*\***

*Laboratoire Genelab*  
*Oum Rabiaâ*  
*M. BENAZZOUE*  
*Rce. Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa - Casa*  
*Tél 05 22 93 10 60/61 Fax : 05 22 93 10 61*  
*Patente : 35051078*  
*ICE 001084109000068 - INPE : 097163968*  
*IF : 51485800*





## Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : Cachet Non Lisible ou Absent  
ou Nom du prescripteur non précisé

Tél :  
Casablanca  
Edité le : 22/03/2024

Fax :



Mme CHIMOUN AICHA EP MAKINSI

Date naissance: 07/06/1970

Code Patient : 23-06042

INPE GENELAB : 093001394

INPE Bio : 097163968

IF : 51485800

Réf : 220324-045



Dossier créé le : 22/03/2024

Patient prélevé le : 22/03/2024

Heure création: 13:21

Heure Plvt : 13:37

\*\*\*

Page : 1/3

## ANALYSES D'HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

**HEMOGRAMME** : Les Valeurs Usuelles sont exprimées en fonction du sexe et de l'âge du patient (mise à jour 2016)  
(Sysmex XN1000 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022) )

<b>Globules rouges</b>	:	4,3	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	( 3,8 - 5,9 )	4,7 (12/02/24)
Hémoglobine	:	11,9	g/dl	( 12 - 17,5 )	13,1 (12/02/24)
Hématocrite	:	36,60	%	( 34 - 45 )	40,40 (12/02/24)
VGM	:	84,50	μ <sup>3</sup>	( 76 - 96 )	85,60 (12/02/24)
TCMH	:	27,50	pg	( 24 - 34 )	27,80 (12/02/24)
CCMH	:	32,50	g/L	( 31 - 36 )	32,40 (12/02/24)
DRW	:	13,30	%	( 12 - 16 )	13,40 (12/02/24)
<b>Globules blancs</b>	:	8950	mm <sup>3</sup>	( 3800 - 11000 )	8280 (12/02/24)
<b>Formule sanguine</b>	:				
Neutrophiles	:	36,8	%	3294 /mm <sup>3</sup> ( 1400 - 7700 )	2815 (12/02/24)
Eosinophiles	:	1,8	%	161 /mm <sup>3</sup> ( 20 - 580 )	157 (12/02/24)
Basophiles	:	0,6	%	54 /mm <sup>3</sup> ( Inférieur à 110 )	50 (12/02/24)
Lymphocytes	:	54,4	%	4869 /mm <sup>3</sup> ( 1000 - 4800 )	4711 (12/02/24)
Monocytes	:	6,4	%	573 /mm <sup>3</sup> ( 150 - 1000 )	546 (12/02/24)
<b>Plaquettes</b>	:	355	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	( 150 - 445 )	375 (12/02/24)
Etude du frottis sur lame	:	-			
<b>REMARQUE</b>	:	-			
<b>COMMENTAIRE</b>	:	-			



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

NB : (\*) = paramètre accrédité شارع أم الربيع - الالفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م - Patente : 35051078 - البناتنا - Fax : 05 22 93 10 61 - الفاكس

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف - GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenealab.com



مختبر التحليلات الطبية جينلاب "أم الربيع"  
Laboratoire de biologie médicale Génelab  
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUL  
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد  
صيدلي إحيائي



Laboratoire certifié par  
**IMANOR**  
CERTIFICATION  
N° 2017 CSMQ.04 : 01  
NM ISO 9001 : 2015

Mme CHIMOUN AICHA EP MAKINSI

Dossier N° : 220324-045

Page : 2/3

**ANALYSES D'HEMOSTASE-COAGULATION**

Valeurs Usuelles

Antériorité

**TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR**

Témoin : 37 sec

Temps de cephaline activateur Patient : 39,47 sec.

(CPTTA STA Satellite MAX / Paramètre Accrédité)

Le TCA est statistiquement allongé chez le nouveau-né. A contrario, on observe des temps raccourcis dans les populations âgées.

RATIO : 1,07 (Inférieur à 1,2)

Le Rapport TCA Patient/TCA Témoin : < 1,2

Dose Thérapeutique : Sous Héparine : 45 à 90 sec.

**TAUX DE PROTHROMBINE:**

Témoin : 13,34 sec.

(STA Satellite Max)

Malade : 13,02 sec.

(STA Satellite Max)

Taux : >100 %

(STA Satellite Max)

Sujet sans traitement : 70 - 100 %

Sujet sous AVK : 25 - 35 %

INR : 0,98 (1 - 1,2)

(STA Satellite Max)

**INDICATIONS CLINIQUES**

- Préventions primaire et secondaire des thromboses veineuses

- Chirurgie à haut risque thrombotique

- Traitement secondaire des thromboses veineuses et des embolies pulmonaires

- Prophylaxie des embolies systémiques

- Prothèse cardiaque tissulaire, valvulopathie, infarctus du myocarde, fibrillation auriculaire, valve aortique

- Prothèse valvulaire mécanique (haut risque)

- Thrombose associée à des antiphospholipides

INR

2 à 3

//

//

//

//

2,5 à 3,5 aux USA

3 à 4,5 en Europe

Le risque hémorragique est majoré lorsque l'INR est supérieur à 5.

Laboratoire Génelab  
Oum Rabiaâ  
M. BENAZZOUL  
Rég. Abouab Oum Rabiaâ El C  
05 22 93 10 61 - Fax : 05 22 93 10 62  
Patente : 35051078

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

NB : (\*) = paramètre accrédité شارع أم الربيع - اللفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م. - Patente : 35051078 - البتانتا - Fax. : 05 22 93 10 61 - الفاكس

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف - GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com





Mme CHIMOUN AICHA EP MAKINSI

Dossier N° : 220324-045

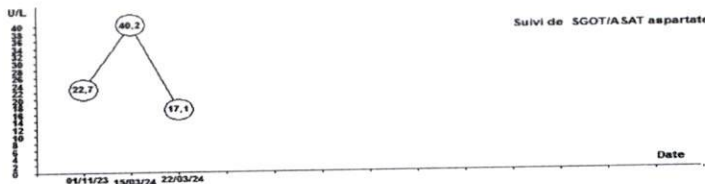
Page : 3/3

## ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

SGOT/ASAT aspartate aminotransférase : 17,08 U/L  
(Beckman Coulter AU 480 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022) )

Valeurs Usuelles  
( Inférieur à 35 )

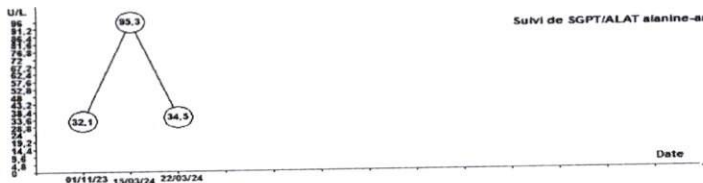
Antériorité



40,24 (15/03/24)  
22,67 (01/11/23)

SGPT/ALAT alanine-aminotransférase : 34,50 U/L  
(Cinétique UV/Beckman Coulter AU480 )

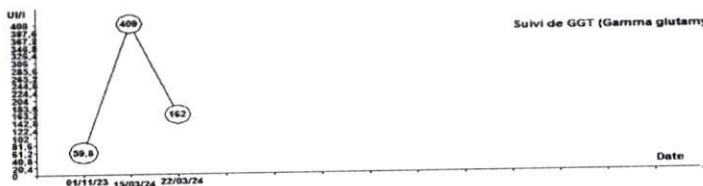
( Inférieur à 35 )



95,28 (15/03/24)  
32,13 (01/11/23)

GGT (Gamma glutamyl transférase) : 161,51 UI/l  
(Test de coloration cinétique/Beckman Coulter AU480 )

( Inférieur à 38 )



408,58 (15/03/24)  
59,78 (01/11/23)

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

A:H/P:I  
V:B/L:

Biologiste assistant

Dr Y.Bellamine

Laboratoire GèneLab  
Oum Rabiaa  
M. BENAZZOZ  
Rég. : 05 22 93 10 60 / 61 - Fax : 05 22 93 10 61  
Patente : 35051078

Laboratoire GENE LAB  
Oum Rabiaa  
M. BENAZZOZ  
Rég. : 05 22 93 10 60 / 61 - Fax : 05 22 93 10 61  
P.T : 36061078 - I.C.E : 001084109000068

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

NB : (\*) = paramètre accrédité شارع أم الربيع - اللفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaa - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaa, Imm."C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 : ت.م - Patente : 35051078 - الهاتف : 05 22 93 10 61 - الفاكس : 05 22 93 10 61

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف : GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.LbmgeneLab.com