

## 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 Allai Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allai Ben Abdeliah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>04811</b>	Société : <b>Ram</b>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>AKESBT HABIB</b>			
Date de naissance : <b>05/01/1955</b>			
Adresse : <b>Hay Al mostaqbel Rue 52 N° 6</b>			
Tél. : <b>0670341289</b>	Total des frais engagés : ..... Dhs		
Cadre réservé au Médecin <b>Médecin Générale Hay Lamia Bloc 6 - N°2 bis Hay Mohammadi-Casablanca Tél: 05 22 62 81 38</b>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <b>27/07/2020</b>			
Nom et prénom du malade : <b>HABIB MAMBO</b> Age: ..... <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Lien de parenté : <b>Frère</b>			
Nature de la maladie : <b>Affection nerveuse + hypertension</b>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <b>Accident de la route</b>			
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) : 

**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
27/07/66	1	150,0	INP : 091091145 Dr. Ahmed LAKLAEC Médecin Général Hay Larbia Bldg 6 - N°2 D Hay Mohammadi-Casablanca	

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Laboratoire Populaire</i>	27.07.66	241,90

**ANALYSES - RADIGRAPHIES**

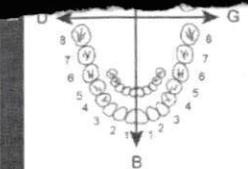
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Laboratoire Populaire</i> Hay Mohammadi-Casablanca laboratoire etude radiologie Fax : 05 22 61 33 35 Fax 2 : 06 08 52 55 39 Fax 3 : 05 22 61 33 35 Fax 4 : 06 51 23 07 59	27.07.66	3720	366,60

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

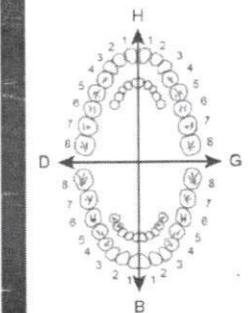
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

**VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



**O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES**



**DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DEBUT  
D'EXECUTION

--

FIN  
D'EXECUTION

--

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

--

MONTANTS  
DES SOINS

--

DATE DU  
DEVIS

--

DATE DE  
L'EXECUTION

--

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr.Ahmed LAKLAECH

Centre de Diagnose et de Soins  
Hay Lamia Bldg N°2 bis  
Tél: 05 22 62 81 38

# BILAN BIOLOGIQUE

Le :

27/07/2020

Nom / Prénom : NEZJI NAJJA

Age :

Sexe : M  F

◆ Groupage sanguin

- Groupe O
- Rhésus +
- RAI
- Phénotype Rhésus
- Coombs Indirect
- Coombs direct

◆ Hématologie/infectiologie

- NFS
- Plaquette
- Electrophorèse de l'hémoglobine
- Réticulocytes
- VS
- CRP
- Procalcitonine

◆ Bilan d'hémostase

- TP
- INR
- TCK
- Fibrinogène
- D-Dimères

◆ Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

◆ Bilan glycémique

- Glycémie à jeun
- Hyperglycémie provoquée
- Hémoglobine glyquée

◆ Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferristine
- Transferrine

Autres :

◆ Ionogramme sanguin

- Na+
- K+
- Cl-
- Calcium
- Réserve Alcaline
- Phosphore
- Magnésium
- Magnésium érythrocytaire
- Protéines
- Acide urique

◆ Ionogramme urinaire

- Nitrate
- Na+
- La Grande Celnture
- Dr Mohammadi Casablanca
- Laboratoire populaire@lpop.ma
- Calcium : 05 22 61 33 34
- Phosphore : 08 08 52 55 39
- Urine : 05 22 61 33 35

◆ Fonction rénale

- Urée
- Créatinine
- Clairance de la créatinine
- Protéinurie des 24h

◆ Fonction hépatique et pancréatique

- ASAT
- ALAT
- Phosphatase alcaline
- Gamma GT
- Bilirubine libre et conjuguée
- 5' Nucléotidase
- Amylase
- Lipase

Dr Ahmed LAKLAECH

Centre de Diagnose et de Soins

Hay Lamia Bldg N°2 bis

Hay Mohammadi Casablanca

Tél: 05 22 62 81 38

◆ Examen des urines

- ECBU
- ATB gramme
- Test de grossesse

◆ Bilan hormonal

- Prolactine
- FSH
- Estradiol
- BHCG
- T3
- T4
- TSH us

◆ Sérologie et immunologie

- VDRL
- TPHA
- Hépatite A
- Hépatite B:
  - Antigène Hbs
  - Antigène Hbe
  - Anticorps Anti Hbc
  - Anticorps Anti Hbs
  - Anticorps Anti Hbe
- Hépatite C
- ASLO

◆ Examen des selles

- Coprologie
- Parasitologie

◆ Divers

- PSA
- Phosphatase acide
- Vitamine D
- CPK
- Troponines
- BNP
- Pro BNP

# LABORATOIRE POPULAIRE D'ANALYSES MEDICALES

12 Bd la grande ceinture Hay Mohammadi Casablanca

Tél : 05 22 61 33 34 / 08 08 52 55 39 - Fax : 05 22 61 33 35

ICE : 002331414000069

Patente : 30300440

IF : 96513170

## FACTURE N° : 200700271

CASABLANCA le 27-07-2020

Mme NEJTI Najia

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
9105	Prélèvement sanguin	E	25
0106	Cholestérol total	B	30
0118	Glycémie	B	30
0119	Hémoglobine glycosylée	B	100
0108	Cholestérol H D L	B	50
0160	T4	B	200
0134	Triglycérides	B	60
0163	TSH	B	250

Total des B : 720

TOTAL DOSSIER : 946.60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent quarante-six dirhams soixante centimes.





Date du prélèvement : 27-07-2020 11:39  
 Code patient : 2007270021  
 Né(e) le : 01-01-1959 (61 ans)

**Mme NEJTI Najia**  
 Dossier N° : 2007270021  
 Prescripteur : Dr LAKLALECH AHMED



## BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

### Glycémie à jeun :

(Enzymatique)

0.98 g/L  
 5.43 mmol/L

(0.74–1.06)  
 (4.10–5.87)

Selon les recommandations de l'HAS (France) et l'OMS, une glycémie > à 1.26 g/l après un jeûn de 8h doit être vérifiée à 2 reprises, il est préconisé d'effectuer une glycémie post-prandiale après une charge orale de 75g de glucose.

### Hémoglobine glyquée :

(HPLC)

5.0 %

(4.0–6.0)

### Cholestérol total :

(Enzymatique-colorimétrique-Trinder)

1.73 g/L  
 4.47 mmol/L

(<2.00)  
 (<5.17)

Normal	< 2 g/L	5.17 mmol/L
Risque modéré	2-2.39 g/L	5.17-6.18 mmol/L
Risque élevé	>=2.40 g/L	6.21 mmol/L

### HDL-Cholestérol :

(Enzymatique-Colorimétrique)

0.64 g/L  
 1.65 mmol/L

(>0.60)  
 (>1.55)

#### Risque maladies cardiaques :

Majeur : < 0.4 g/L

Négatif : > 0.60 g/L

### LDL-Cholestérol

(Calculée)

0.92 g/L  
 2.37 mmol/L

Optimal	< 1 g/L	2.59 mmol/L
Proche/au-dessus de l'optimum	1-1.29 g/L	2.59-3.34 mmol/L
Risque modéré	1.30-1.59 g/L	3.36-4.11 mmol/L
Elevé	1.60-1.89 g/L	4.14-4.89 mmol/L
Très élevé	> ou = 1.90 g/L	4.91 mmol/L



2007270021 – Mme NEJTI Najia

**Triglycérides :**  
(Enzymatique-colorimétrique)

0.83 g/L

(<1.50)

Normal :	<1.5 g/L
Risque modéré :	1.50– 1.99 g/L
Risque élevé :	2- 4.99 g/L
Risque très élevé :	> 5 g/L

## HORMONOLOGIE

**T4L – Thyroxine libre :** 0.97 ng/dl (0.70–1.48)  
(Chimiluminescence)

**TSHus :** 1.546 mUI/L (0.350–4.940)  
(Chimiluminescence)

Validé par : Dr. SENHAJI RHAZI FATIMA ZAHRA

