

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.

Biologie 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.

Prothèse 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

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



ND 37601

Déclaration de Maladie : N° P19-0009520

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12688 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAFREM Mohamed Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 9132 Total des frais engagés : # 2366,40 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/07/20

Nom et prénom du malade : LAFREM ZayS Age: 1 an 1/2

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

Nature de la maladie : ictère / stagnation postnatale

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 : CMN Le : 20/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0009520

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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
24.7.2020	consulte	1	1000	Dr. Zineb LAHLOU BELAMINI PEDIATRE Val Fleury - Casablanca Tél: 0522 23 45 32

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
LABO. AT JIRE... MEDICALES PORTE... 27 Kenza RDC. Casablanca Tél: 0522 99 19 72	03/08/2020	BAT10 + PUT	2366,40

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<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		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur Zineb LAHLOU BELLAMLIH

Spécialiste
des maladies du Nourrisson
et de l'Enfant



Téléphone : 05 22 25 15 32
SMS : 06 77 77 25 74
dr.zineb.lahlou@gmail.com

Casablanca, le 24/7/20

Zayb Lafrem

Faire s'il y a un pleur

- Bilirubine Total / Indirect
- TSH, T4
- NFS
- Ferritine
- ECBU
- IgE Totale
- IgE spécifiques
 - caséine
 - α Lactoglobuline
 - β Lactoglobuline

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES PORTE GHANDI
159, bd Yecoub El Mansour, RDC.
Casablanca
Tel: 0522991972

Dr. Zineb LAHLOU BELLAMLIH
PÉDIATRE
Val Fleuri, Casablanca
Tel: 0522 25 15 32

مختبر التحاليل الطبية باب غاندي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI

Docteur TAZI KENZA

Médecin Biologiste

Bactério-Virologie-Parasito-Mycologie-Hématologie-Biochimie-Immunologie



Facture

N° facture 2020-1879

Patient N-N LAFREM Zayd

Date 24/07/2020

Analyses	Valeur en B
HEMOGRAMME	80
BILIRUBINE TOTALE ET CONJUGUEE	70
TSH-us : THYREOSTIMULINE-HORMONE	250
FT4 : THYROXINE LIBRE	200
FERRITINE	250
IgE Totales	200
IGE SPECIFIQUES LAIT DE VACHE	540
EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUES DES URINES	120
Total B	1710
Total	2 366,40

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES PORTE GHANDI
- TAZI KENZA
159, bd Yacoub El Mansour, RDC.
Casablanca
Tel: 0522991974 / Fax: 0522991972

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux mille trois cent soixante-six dirhams 40 centimes***



مختبر التحاليل الطبية باب غاندي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI

Docteur TAZI KENZA
Médecin Biologiste

Bactério-virologie - Parasito-mycologie - Hématologie - Biochimie - Immunologie

LABORATOIRE PORTE GHANDI

Dossier N° : 240720-028

N-N LAFREM Zayd

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

				Valeurs Usuelles	Antériorités
BILIRUBINE TOTALE ET CONJUGUEE					
BILIRUBINE TOTALE	:	16,15	mg/l	(3 - 15)	
		27,62	μmol/l	(5,13 - 25,65)	
BILIRUBINE DIRECTE (CONJUGUEE)	:	11,94	mg/l	(Inférieur à 3)	
		20,42	μmol/l	(Inférieur à 5,13)	
BILIRUBINE INDIRECTE (LIBRE)	:	4,21	mg/l	(Inférieur à 7)	
		7,20	μmol/l	(Inférieur à 11,97)	

ANALYSES HORMONALES

		Valeurs Usuelles		Antériorités
TSH-US:THYREOSTIMULINE	:	2,05 mUI/l	(0,01 - 9,4)	
FT4 : THYROXINE LIBRE	:	16,77 pmol/l	(11,5 - 28,3)	
		1,29 ng/dl	(0,88 - 2,18)	



مختبر التحاليل الطبية باب غاندي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI

Docteur TAZI KENZA
Médecin Biologiste

Bactério-virologie - Parasito-mycologie - Hématologie - Biochimie - Immunologie

LABORATOIRE PORTE GHANDI

Dossier N° : 240720-028

N-N LAFREM Zayd

ANALYSES IMMUNOLOGIQUES

FERRITINE : 329,79 ng/ml (150 - 450)

Valeurs usuelles en µg/l selon l'âge

Nouveau-né	:	150-450
2-3 mois	:	80-500
4 mois-16 ans	:	20-200
Femme	:	15-150
Homme	:	25- 380

IgE TOTALES : <3,0 UI/mL (Inférieur à 30)

Valeurs usuelles en fonction de l'âge

< 1 an	:	< 20
1 - 3 ans	:	< 30
3 - 4 ans	:	< 45
4 - 6 ans	:	< 100
7 - 8 ans	:	< 180
> 8 ans	:	< 150

IGE SPECIFIQUES LAIT DE VACHE

TROPHALLERGENES

A.LACTALBUMINE : <0,35 kU/l (Inférieur à 0,35)

CASEINE : <0,35 kU/l (Inférieur à 0,35)

B.LACTOGLOBULINE : <0,35 kU/l (Inférieur à 0,35)

Concentration (kU/L)Classe Explication

< 0,35	0	Aucun anticorps spécifique détecté
0,35-0,7	1	Très faible quantité d'anticorps détectés, présence d'une sensibilisation, souvent sans symptômes cliniques.
0,7-3,5	2	Faible quantité d'anticorps détectée, existence d'une sensibilisation, souvent les symptômes cliniques sont présents dans la partie haute de la classe
3,5-17,5	3	Détection sûre d'anticorps, symptômes cliniques souvent présents.
17,5-50	4	Fort taux d'anticorps, presque toujours avec des symptômes cliniques.
50-100	5	Titre des anticorps très élevé
> 100	6	Titre des anticorps très élevé

Les résultats sont à interpréter en fonction de la clinique.

159, Bd Yacoub Al Mansour, RDC • **Rond-point Oulmès** (Angle Bd Yacoub Al Mansour et Bd Ghandi) • Casablanca

Tél.: 05 22 99 19 74 • Fax : 05 22 99 19 72 • Mail : laboporteghandi@gmail.com

ICE : 001649573000049 • R.C : 398866 • I.F : 40437085 • T.P : 35803360 • CNSS : 8871388 • INPE : 093060960



مختبر التحاليل الطبية باب غاندي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI

Docteur TAZI KENZA

Médecin Biologiste

Bactério-virologie - Parasito-mycologie - Hématologie - Biochimie - Immunologie

LABORATOIRE PORTE GHANDI

Dossier N° : 240720-028

N-N LAFREM Zayd

ANALYSES BACTERIOLOGIQUES

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUES DES URINES

ETUDE MACROSCOPIQUE

TYPE / LIEU DE PRELEVEMENT	:	Urines, milieu de jet au laboratoire
ASPECT DES URINES	:	Clair
CULOT	:	Faible

EXAMEN CHIMIQUE

PH	:	6,5	(7,2 - 8)
GLUCOSE	:	Absence	
ALBUMINE	:	Absence	
NITRITES	:	Négatif	

EXAMEN CYTOLOGIQUE

LEUCOCYTES	:	0	éltts/mm3	(Inférieur à 10)
HEMATIES	:	0		(Inférieur à 10)
CELLULES EPITHELIALES	:	Rares		
CRISTAUX / CYLINDRES	:	Absence		
LEVURES	:	Absence		
PARASITES	:	Absence		

CULTURE SUR MILIEUX USUELS

RESULTAT	:	Stérile
----------	---	---------

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Le Biologiste

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES PORTE GHANDI
Dr TAZI KENZA
159, bd Yacoub El Mansour, RDC.
Casablanca
Tel: 0522991574 / Fax: 0522991972

159, Bd Yacoub Al Mansour, RDC • Rond-point Oulmès (Angle Bd Yacoub Al Mansour et Bd Ghandi) • Casablanca

Tél.: 05 22 99 19 74 • Fax : 05 22 99 19 72 • Mail : laboporteghandi@gmail.com

ICE : 001649573000049 • R.C : 398866 • I.F : 40437085 • T.P : 35803360 • CNSS : 8871388 • INPE : 093060960



LABORATOIRE PORTE GHANDI

مختبر التحاليل الطبية باب غاندي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI

Docteur TAZI KENZA
Médecin Biologiste

Bactério-virologie - Parasito-mycologie - Hématologie - Biochimie - Immunologie

Casablanca, le 28/07/2020

Code Patient 20-01027

Nom : N-N LAFREM Zayd

Dossier N° : 240720-028

Prélèvement du: 24/07/2020 1'

Demandé par Dr : LAHLOU BELLAMLIH ZINEB



Compte rendu d'analyses

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

			Valeurs Usuelles	Antériorités
GLOBULES ROUGES	:	3,60	$10^6/\text{mm}^3$	(2,7 - 4,9)
HEMOGLOBINE	:	11,20	g/dl	(9 - 14)
HEMATOCRITE	:	32	%	(28 - 42)
VGM	:	88	fL	(77 - 115)
TCMH	:	31	pg	(26 - 34)
CCMH	:	36	g/dl	(28 - 37)
GLOBULES BLANCS	:	8900	$/\text{mm}^3$	(5000 - 15400)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

NEUTROPHILES	:	19 %	$1691 /\text{mm}^3$	(2500 - 6000)
EOSINOPHILES	:	3 %	$267 /\text{mm}^3$	(Inférieur à 600)
BASOPHILES	:	0 %	$0 /\text{mm}^3$	(Inférieur à 150)
LYMPHOCYTES	:	71 %	$6319 /\text{mm}^3$	(4000 - 11000)
MONOCYTES	:	7 %	$623 /\text{mm}^3$	(200 - 1300)
PLAQUETTES	:	416000	$/\text{mm}^3$	(210000 - 650000)