

## 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

- 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-577453

48433

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2288 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LEMAITRE Nourredine

Date de naissance : 10.08.1953

Adresse : 336 Bd EL Fida Casablanca

Tél. : 0665600068 Total des frais engagés : 1220 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/10/2022

Nom et prénom du malade : LEMAITRE Nourredine

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

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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 10/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :







وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

LEMAIZI 15/11/2016

- NFS
- TP - TCA
- Facteur V
- GOT. Phai
- Albumine
- Bilir - BO - BI
- CRP

Prof. A. ELIDRISSI LAMGHARI  
Gastro-entérologue  
Endoscopie Digestive Interventionnelle  
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
GSM : +212 6 55 65 59 58  
E-mail : elidriissilamghari@hck.ma

101106920

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° : 96796 / 2020 du 05/10/2020

Nom patient	LEMAIZI NOUREDDINE	Entrée	05/10/2020
	PAYANTS	Sortie	05/10/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
- Consultation d'hépatogastro-entérolog	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Clinique				300,00

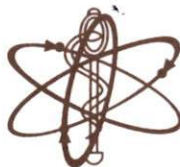
Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél.: 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 00 44 77  
E-mail: contact@fckm.hsk.ma  
N°INP 090061862



# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
Genetique moleculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction



## مختبر أنوال

**Docteur Jamal FEKKAK**  
Radio-biologiste  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplômé de l'Université Paris VII  
et de l'Institut Pasteur de Paris  
Biologiste Qualiticien

**FACTURE N° 2010070042**

**Mr Noureddine LEMAIZI**

Demande N° 2010070042

Date de l'examen : 07-10-2020

Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B5	B
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	Bilirubine Totale+ libre+conjuguée	B70	B
	CRP us	B100	B
	G.G.T.	B50	B
	Albumine	B60	B
	Phosphatase alcaline	B50	B
	FACTEUR V Dosage de l'activité	E250	E
	NF	B80	B
	TP	B40	B
	TCA	B40	B

Total des B : 495

TOTAL DOSSIER : 920 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :neuf cent vingt dirhams DH

**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,  
Prénoms et les Dates des Analyses.**

Angle Bd. Anoual-Bd d'Alexandrie, Quartier des Hôpitaux-Casablanca - Tél.: 05.22.86.03.36 / 06 59 27 33 92 - Fax : 05.22.86.04.97  
05 22 86 04 97 : زاوية شارع أنوال وشارع الإسكندرية، حي المستشفيات، الدار البيضاء- الهاتف : 05 22 86 03 36 / 06 59 27 33 92 : الفاكس : 05 22 86 04 97  
jfekkak@laboratoire-anoual.com Site web : www.labanoual.ma - IF : 42032540 - ICE N° 001703721000037 - INP: 093000883



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 05/10/2022

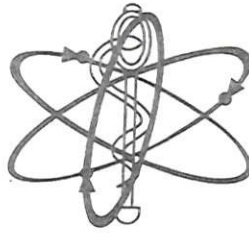
Quittance - Paiement espèces 0514595

IPP : .....

N° D'admission : ..... Montant : 300 DHS

Patient : LEMAI'ZI ALI RABDINE





Mr Noureddine LEMAIZI  
Né(e) le : 10-08-1953  
Dossier N° : 2010070042  
Date de l'examen : 07-10-2020  
Prélevé le : 07-10-2020 09:17 en interne  
Edité le : 07-10-2020

DR :  
Adresse :

Page 1 / 2



ACCREDITATION  
N° 8-3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

## HEMATOCYTOLOGIE

### Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

Leucocytes [AC]	12.60	milliers/ $\mu$ l	(4.00-10.00)
Hématies : [AC]	4.14	millions/ $\mu$ l	(4.50-6.50)
Hémoglobine : [AC]	14.1	grs/dL	(13.0-17.0)
Hématocrite : [AC]	39.5	%	(40.0-54.0)
VGM : [AC]	95.0	$\mu$ 3	(80.0-100.0)
TCMH : [AC]	33.9	pg	(27.0-32.0)
CCMH : [AC]	35.6	g/dl	(32.0-36.0)
RDW : [AC]	17.3	%	(11.0-16.0)
Polynucléaires Neutrophiles :	69.0	%	
Soit:	8.69	milliers/mm3	(2.00-7.50)
Polynucléaires Eosinophiles :	2.4	%	
Soit:	0.30	milliers/mm3	(0.00-0.50)
Polynucléaires Basophiles :	1.4	%	
Soit:	0.18	milliers/mm3	(0.00-0.20)
Lymphocytes :	12.7	%	
Soit:	1.60	milliers/mm3	(1.00-4.00)
Monocytes :	14.5	%	
Soit:	1.83	milliers/mm3	(0.20-1.00)
Plaquettes : [AC]	224	milliers/ $\mu$ l	(150-500)

## HEMOSTASE

(échantillon primaire : plasma citraté)

### TAUX DE PROTHROMBINE

Temps de Quick Patient: [AC]	20.3	sec.	
Temps de Quick Témoin: [AC]	13.2	sec.	
Taux de Prothrombine [AC]	52	%	(70-100)
(STAGO Satellite)			
TCA Temps patient [AC]	39.6	sec.	(24.0-35.0)
(STAGO Satellite)			
TCA Temps témoin [AC]	30.0	sec.	

*Confirma*  
*Fekkak*

