

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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

N° W19-500352

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8662

Dentaire

Société : RAM

Optique

Autres

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : SAHRAOUI KHALID

Date de naissance : 27/06/1969

Adresse : Hay Chrifia, Rue 13, Res. El Baraka, N° 16
CASA

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/12/2019

Nom et prénom du malade : SAHRAOUI

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection Digestive

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 : 18/12

Le : 06/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-500352

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 : 8662

SAHRAOUI

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
18/11/2019	C	2	150 DH	INP : 091045153 Dr. Ouisseur Médecin Généraliste Echographie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
092019496	18/11/19	93 90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
09/11/19	B	800	800.00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

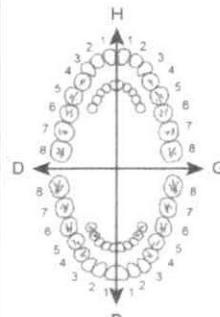
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

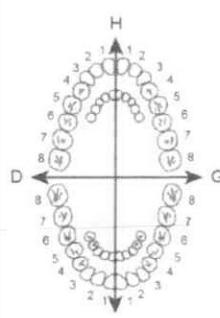
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	FIN D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DU DEVIS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]



ODF PROTHESSES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

[Dr. Ouissal DIOURI
Médecin Généraliste
Echographiste
10 Avenue Bd Abdellatif GHOUANI - TUNIS
Tunisie - 1007]

Le 18.12.2019



ORDONNANCE

SAHRAOUI KHALID

52⁸⁰

1- Omepral

20
1 gel/fg



(15g)
le matin

70⁵⁰

2- Argo Sirup

1C

10,60

3. Dolontop

1

LOT : 4151
UT.AV : 07-22
P.P.V : 30DH50

10⁶⁸

93⁹⁰

52,80
10,60
4,00
10,70

[Dr. Oussal BIOURI
Médecin Généraliste
Echographiste
Lar Amdamane Bo Audekha GH9A Imm Dc 41
Tél: 05 22 21 22 59 - Fax: 05 22 21 22 59
INPE: 093061596]

Le: 18.12.2019

ORDONNANCE

SAHRAOUI KHALID

1. NFS Complete - Feutinémie
2. Glycémie à jeun - hémoglobine glyquée
3. Cholestérol libre HDL LDL

Triglycéride.

4. GOT GPT & GT .

LABORATOIRE OTHMANE D'ANALYSES
Dr. Houda Othmane MEDICALISÉE
N°2, Bd El Oued, Résidence El Oued
Quartier Omane - Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 59
INPE: 093061596

Dr. Oussal BIOURI
Médecin Généraliste
Echographiste
Lar Amdamane Bo Audekha GH9A Imm Dc 41
Tél: 05 22 21 22 59 - Fax: 05 22 21 22 59
INPE: 093061596

4

Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca
Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

Facture

N° facture : 2019-4661

Édité le : 19/12/2019

Patient : Mr SAHRAOUI Khalid

Date prélèvement : 19/12/2019

N° Dossier : 104660717

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE		
Glycémie à jeun	80	96,00
Hémoglobine glycosylée	30	36,00
Ferritine	100	120,00
Triglycérides	250	300,00
Cholestérol Libre	60	72,00
HDL-Cholestérol	30	36,00
LDL-Cholestérol	50	60,00
TRANSAMINASES	50	60,00
Gamma G.T.	100	120,00
Total B	800	960,00
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		800,00

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES
Dr. Houda OTHMANI - Biologiste
N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39
INPE: 093061596



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثماني للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmiologie)



Casablanca, le 19/12/2019

Dossier N° : 104660717 Pvt du: 19/12/2019 8:01

Nom : Mr SAHRAOUI Khalid

Age : 50 ans

Demandé par Dr : DIOURI OUSSAL

Compte rendu d'analyses

Page : 1/3

HEMATOLOGIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
NUMERATION GLOBULAIRE			
Erythrocytes	:	5,54 M/mm ³	(4,2 - 5,7)
Hémoglobine	:	16,70 g/dl	(14 - 17)
Hématocrite	:	50,90 %	(40 - 52)
VGM	:	91,88 fL	(80 - 95)
TCMH	:	30,14 pg	(28 - 32)
CCMH	:	32,81 g/dl	(32 - 36)
Leucocytes	:	7250 /mm ³	(4000 - 10000)
Plaquettes	:	238 000 /mm ³	(150000 - 400000)
FORMULE LEUCOCYTAIRE			
Polynucléaires Neutrophiles	:	47 % Soit 3408,00 /mm ³	(2000 - 7500)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,3 % Soit 94,00 /mm ³	(Inférieur à 400)
Polynucléaires Basophiles	:	1,2 % Soit 87,00 /mm ³	(Inférieur à 150)
Lymphocytes	:	44,6 % Soit 3234,00 /mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	5,9 % Soit 428,00 /mm ³	(200 - 800)
Etude du frottis sur lame	:	La formule leucocytaire est contrôlée sur frottis sanguin.	

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES
Dr. Houda Othmani - Biologiste
N°2 Res El Qods, 8d El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 0522 21 22 11 - Gsm : 0662 27 99 66 - Fax : 0522 21 22 39 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com - Site web : www.othmanilab.ma

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : N°2 Res El Qods, 8d El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 0522 21 22 11 - Gsm : 0662 27 99 66 - Fax : 0522 21 22 39 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com - Site web : www.othmanilab.ma



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثماني للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérométrie)

Mr SAHRAOUI Khalid

Dossier N° : 104660717

Page : 2/3

BIOCHIMIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Glycémie à jeun	:	1,08 g/l 5,99 mmol/l	(0,7 - 1,1) (3,88 - 6,1)
Hémoglobine Glycosylée : (Technique HPLC / BIORAD) <i>Voir Graphe ci-joint</i>	:	5,50 %	(4,5 - 6,3)

Les valeurs usuelles sont de 4,5 à 6,3 % lorsque les glycémies sont normales.

Les études modernes ont montré que le diabète est :

- * bien équilibré lorsque le taux est inférieur à 6,5 %
- * moyennement lorsqu'il est entre 6,5 et 7,5 %
- * mal équilibré au-delà de 8 %
- * À l'évidence les exigences doivent tenir compte de l'âge, de l'ancienneté du diabète et des autres problèmes.

FERRITINE : 234,30 ng/ml
(Technique: AIA TOSOH)

Homme : 30 - 280 ng/ml
Femme cyclique : 20 - 120 ng/ml
Femme ménopausée : 30 - 280 ng/ml
Naissance :
nouveau-né : 50 - 450 ng/ml
1 mois à 2 mois : 90 - 500 ng/ml
3 mois à 4 mois : 40 - 250 ng/ml
6 mois à 16 ans : 20 - 200 ng/ml

Triglycérides

Aspect du serum	:	Clair	
Résultat	:	1,52 g/l 1,73 mmol/l	(Inférieur à 1,1) (Inférieur à 1,254)
Résultat contrôlé			
Cholestérol Libre	:	0,91 g/l	(0,6 - 1)
HDL-Cholestérol	:	0,51 g/l	(Supérieur à 0,6)
Aucun risque : > 0,60 g/l			
Risque modéré : 0,40 - 0,60 g/l			
Risque élevé : < 0,40 g/l			
LDL- CHOLESTEROL	:	1,46 g/l	(Inférieur à 1)
Optimal <1 g/l			
Presque Optimal 1 à 1.29 g/l			
Limite supérieur 1.30 à 1.59 g/l			
Risque élevé 1.60 à 1.89			
Risque très élevé > 1.89			

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omarla, Ain Chock - Casablanca
Tél: 0522 21 22 11 - Gsm : 0662 27 99 66 - Fax : 0522 21 22 39 - E-mail : othmaniJaboratoire@gmail.com - Site web : www.othmanilab.ma

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES
MEDICALES
Dr. Houda Othmani - Diététiste
N°2, Bd El Qods, Quartier El Qods
Quartier Omarla, Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 0522 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39
Dr. Houda OTHMANI
Tél: 093061596



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثمانی للتحاليل الطبية

(Hematologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmologie)

Mr SAHRAOUI Khalid

Dossier N° : 104660717

Page : 3/3

ENZYMOLOGIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
TRANSAMINASES			
SGOT (Aspartate Aminotransférase)	:	33 UI/l	(Inférieur à 35)
SGPT (Alanine Aminotransférase)	:	37 UI/l	(Inférieur à 45)
Gamma G.T.	:	39 UI/l	(Inférieur à 55).

Nous vous remercions de votre confiance

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca
Tél: 0522 21 22 11 - GSM : 0662 27 99 66 - Fax : 0522 21 22 39 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com - Site web : www.othmanilab.ma

Dr. Houda OTHMANI
Laboratoire Othmani d'Analyses Médicales
Casablanca - Maroc
Tél: 0522 21 22 11



Rapport de patient

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثماني للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmologie)

DATE : 19/12/2019

HEURE : 11:37

N° Série: #DJ7K267704 Version Logiciel : 4.30-2

Id. de l'échantillon : 3104660717

Date d'injection 19/12/2019 11:04

N° d'injection : 1 Méthode : HbA1c

N° de portoir : --- Position du portoir : 1

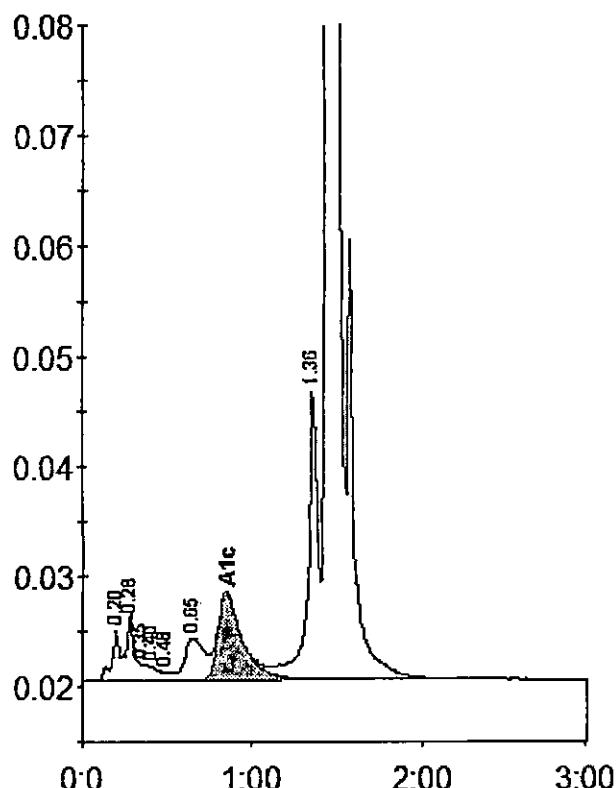


Table des pics - ID : 3104660717

Pic	Tps.Ret	Hauteur	Aire	% Aire
A1a	0.20	4399	13316	0.7
A1b	0.28	6116	20349	1.1
Unknown	0.35	1462	4798	0.3
F	0.40	1212	3775	0.2
Unknown	0.48	728	3104	0.2
LA1c/CHb-1	0.65	3749	30258	1.6
A1c	0.85	7819	76683	5.5
P3	1.36	26563	103031	5.5
A0	1.44	538863	1627741	86.4
Aire totale :			1883057	100.0

Concentration :	%
A1c	5.5

Dr. A. OTHMANI
Résident en Analyse Médicale
Prise de sang à domicile sur rendez-vous

Adresse : N°22 Nes El Qods, Bd El Qods Quartier Othmani, Ain Chock - Casablanca

Tél: 0522 21 22 11 - Gsm : 0662 27 99 66 - Fax : 0522 21 22 39 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com - Site web : www.othmanilab.ma