

## 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° W19-513505

ND° = 12377

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5036 Société : .....

Actif  Pensionné(e)  Autre : .....

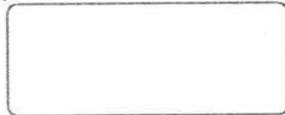
Nom & Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

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) : .....

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des
				<input type="text"/> <b>Montant des soins</b> <input type="text"/> <b>Début d'exécution</b> <input type="text"/> <b>Fin d'exécution</b> <input type="text"/>
<b>O.D.F. Prothèses dentaires</b>	Détermination du coefficient mastigatoire			<b>Coefficient des travaux</b>
	H			<input type="text"/>
	D	25533412	21433552	<b>Montant des soins</b> <input type="text"/>
		00000000	00000000	
	G	00000000	00000000	
	35533411	11433553		
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			<b>Date du devis</b> <input type="text"/>
				<b>Fin de</b> <input type="text"/>

<b>VOLET ADHERENT</b>	NOM : .....	Mle
<b>DECLARATION N°</b>	W16-076978	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b>		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W16-076978

DATE DE DEPOT

...../...../201...

<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>		Mle <b>5036</b>
Nom & Prénom <b>BAJFI MARYAM</b>		
Fonction : .....		Phones : .....
Mail : .....		

<b>MEDECIN</b>	Prénom du patient .....	
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>
Age .....		Date <b>09/01/2020</b>
Nature de la maladie		Date 1ère visite
<b>spanionen orku + herme hichy</b>		

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
<b>09/01/2019</b>	<b>3</b>	<b>3000mg</b>

<b>PHARMACIE</b>	Date <b>09/01/20</b>
Montant de la facture	
<b>184,60</b>	

<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>		Date <b>08/01/20</b>
Designation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
<b>B21M</b>	<b>2745,00</b>	

<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>					Date : .....
Nombre				Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV		

Professeur Hassan EL GHOMARI  
 Spécialiste en Endocrinologie  
 Diabétologie et Nutrition  
 Diabète Center Angie Boulevard Anoual  
 Casablanca - Casa - Tel: 05 22 85 14 14

PHARMACIE RADIO-IMMUNO-ANALYSE  
 Dr. F. Jamal  
 Radio-Biologiste  
 Tél: 0522 86 03 36

LABORATOIRE  
 AN CHOCK - CASABLANCA  
 TEL: 05 22 50 65 10 66 22

**Dr. BELGHAZAL SARRA**

Médecine Générale  
Echographie

Ex. Médecin au CHU  
Ibn Rochd de Casablanca  
Service Chirurgie Pédiatrique

**الدكتورة بلغزال صارة**

الطب العام  
الفحص بالصدى

طبيبة سابقة بمستشفى الأطفال  
ابن رشد قسم جراحة الأطفال

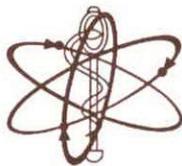
**Ordonnance**

Casablanca le 06/01/2020

Maryem Bouzi

- ① NFS
- ② VS
- ③ TSH, T3 - T4
- ④ LH - FSH
- ⑤ Pro lactosem.
- ⑥ cortisolémie
- ⑦ Hb glyquée
- ⑧ glycémie
- ⑨ urée + créat
- ⑩ GOT, GPT, Jct





**FACTURE N° 2001080009**

**Mlle Maryam BAIJI**

Demande N° 2001080009  
Date de l'examen : 08-01-2020  
Analyses :

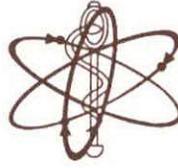
<b>Récapitulatif des analyses</b>			
CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E15	E
	ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	Créatinine	B30	B
	G.G.T.	B50	B
	HbA1c	B100	B
	LH	B250	B
	Cortisol 8h	B250	B
	PROLACTINE	B250	B
	Vitesse de sédimentation	B30	B
	Urée	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	TSHus	B200	B
	T4Libre	B200	B
	FT3	B250	B
	NF	B80	B
	FSH	B250	B

Total des B : 2100  
TOTAL DOSSIER : 2745 DH  
Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille sept



# Anoual

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



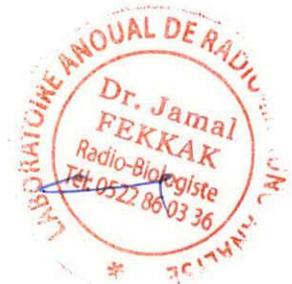
مختبر أنوال

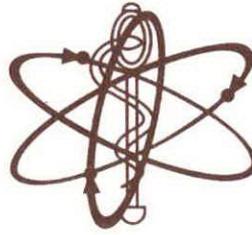
**Docteur Jamal FEKKAK**

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplômé de l'Université Paris VII  
et de l'Institut Pasteur de Paris  
Biologiste Qualiticien

cent quarante-cinq dirhams DH





Mlle Maryam BAIJI

Né(e) le : 14-01-1996

Dossier N° : 2001080009

Date de l'examen : 08-01-2020

Prélevé le : 08-01-2020 08:03 en interne

Edité le : 08-01-2020

DR : SARRA BELGHAZAL

Adresse : RUE 49 N°6 LOT OMARYA HAY INARA 1

Page 1 / 3



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)

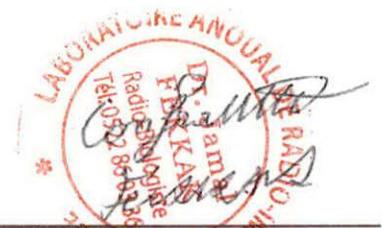
Leucocytes [AC]	8.80	milliers/ $\mu$ l	(4.00-10.00)
Hématies : [AC]	4.50	millions/ $\mu$ l	(3.80-5.80)
Hémoglobine : [AC]	13.5	grs/dL	(11.5-16.0)
Hématocrite : [AC]	40.0	%	(37.0-47.0)
VGM : [AC]	89.0	$\mu$ 3	(80.0-100.0)
TCMH : [AC]	30.0	pg	(27.0-32.0)
CCMH : [AC]	33.7	g/dl	(32.0-36.0)
RDW : [AC]	12.4	%	(11.0-16.0)
Polynucléaires Neutrophiles :	60.0	%	
Soit:	5.28	milliers/mm <sup>3</sup>	(2.00-7.50)
Polynucléaires Eosinophiles :	3.1	%	
Soit:	0.27	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.00-0.50)
Polynucléaires Basophiles :	0.8	%	
Soit:	0.07	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.00-0.20)
Lymphocytes :	30.0	%	
Soit:	2.64	milliers/mm <sup>3</sup>	(1.00-4.00)
Monocytes :	6.1	%	
Soit:	0.54	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.20-1.00)
Plaquettes : [AC]	256	milliers/ $\mu$ l	(150-500)

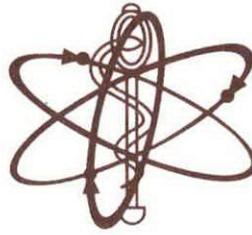
### Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure	16	mm
(VES-MATIC EASY)		
Valeur normale inférieure à	17	

## BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun [AC]	0.90	g/l	(0.74-1.09)
(HK/G6PDH- Cobas 6000® Roche)	5.00	mmol/l	(4.11-6.05)
Changement de technique et de valeurs normales à partir du 26-08-2017.			
Urée [AC]	0.22	g/l	(<0.50)
( Urease/GLDH-Cobas 6000® - Roche)	3.66	mmol/l	(<8.33)
Changement de technique et de valeurs normales à partir du 26-08-2017.			
Créatinine [AC]	8.1	mg/l	(5.0-9.0)
(Jaffé, tamponné, cinétique- Cobas 6000® Roche)	71.7	$\mu$ mol/l	(44.3-79.7)
Changement de technique et de valeurs normales à partir du 07/08/2017.			
HBA1c [AC]	5.5	%	(4.0-6.0)
(HPLC - TOSOH ( sang total EDTA))			





Mlle Maryam BAIJI

Né(e) le : 14-01-1996

Dossier N° : 2001080009

Date de l'examen : 08-01-2020

Prélevé le : 08-01-2020 08:03 en interne

Edité le : 08-01-2020



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

DR : SARRA BELGHAZAL

Adresse : RUE 49 N°6 LOT OMARYA HAY INARA 1

Page 2 / 3

## ENZYMOLOGIE

Echantillon primaire : plasma hépariné

<b>Transaminases GOT (ASAT) [AC]</b> (IFCC, sans phosphate de pyridoxal – Cobas 6000® Roche) <i>Changement de technique et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.</i>	21 UI/L	(<32)
<b>Transaminases GPT (ALAT) [AC]</b> (IFCC, sans phosphate de pyridoxal – Cobas 6000® Roche) <i>Changement de techniques et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.</i>	26 UI/L	(<33)
<b>G.G.T [AC]</b> (Carboxy–GLUPA/Szasz–Persijn/Tris – Cobas 6000® Roche) <i>Changement de technique et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.</i>	27 UI/L	(<36)

## BILAN THYROIDIEN

échantillon primaire : sérum

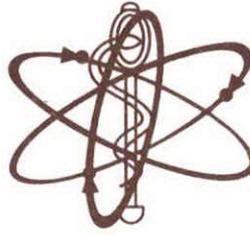
<b>TSHus [AC]</b> (Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche) <i>Changement de technique et de valeurs normales à partir 24/07/2017.</i>	2.49 µUI/ml	(0.27–4.20)
<b>T3L [AC]</b> (Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche) <i>Changement de technique et de valeurs normales à partir du 10/08/2017.</i>	3.96 pg/ml 6.06 pmol/l	(2.00–4.40) (3.06–6.73)
<b>T4 L [AC]</b> (Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche) <i>Changement de technique et de valeurs normales à partir du 10/08/2017.</i>	11.02 pg/ml 14.18 pmol/l	(9.94–15.84) (12.79–20.39)

## HORMONOLOGIE

<b>LH [AC]</b> (Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche) <i>Valeurs de référence</i>	16.59 mUI/mL	
– Phase folliculaire	: 2.4 à 12.6 mUI/mL	
– Milieu du cycle	: 14 à 96 mUI/mL	
– Phase lutéale	: 1 à 11.4 mUI/mL	
– Post ménopause	: 7.7 à 59 mUI/mL	

<b>Prolactine [AC]</b> (Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche) <i>(Prélèvement après 20 min de repos trocard de ponction en place) Changement de technique et de valeurs normales à partir du 19-10-2017.</i>	22.85 ng/ml 616.95 mUI/l	(6.00–29.90) (162.00–807.30)
---	-----------------------------	---------------------------------





Mlle Maryam BAIJI

Né(e) le : 14-01-1996

Dossier N° : 2001080009

Date de l'examen : 08-01-2020

Prélevé le : 08-01-2020 08:03 en interne

Edité le : 08-01-2020



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].

**EXAMENS  
MEDICAUX  
FSH [AC]**

((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche))

Valeurs de référence

-Phase folliculaire	: 3.5 à 12.5
-Milieu du cycle	: 4.7 à 21.5
-Phase lutéale	: 1.7 à 7.7
-Post ménopause	: 25.8 à 134.8

4.61 mUI/mL

## BILAN SURRENALIEN

**Cortisol 8h [AC]**

((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche))

Changement de technique de de valeur normales à partir 25-10-2017.

627 nmol/L (171-536)

227 µg/L (62-194)

