

## 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.

N° W19-519520

21341

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <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> |
| <b>Cadre réservé à l'adhérent (e)</b>              |  |   |  |
| Matricule :  | 2946   | Société :                               | R.A.M.                                 |
| <input type="checkbox"/> Actif                     | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre :        |  |
| Nom & Prénom : MAANI MOHAMMED                      |  |   |  |
| Date de naissance : 01 - 01 - 1952                 |  |   |  |
| Adresse : HAY LAALOU RUE 16 N° 6 - CD. CASA        |  |   |  |
| Tél. : 0662 02 66 90                               | Total des frais engagés : 4125,20                | Dhs                                     |  |

|   |                                   |  |                                 |
|---|-----------------------------------|--|---------------------------------|
| <b>Cadre réservé au Médecin</b>   |                                   |  |                                 |
| <b>DR BENBOUBKER KAZMANE Adiba</b>  |                                   |  |                                 |
| Médecine générale - Diabetologie  |                                   |  |                                 |
| Jamila 5 Rue 145 N° 110 Cité Djemâa - Casa  |                                   |  |                                 |
| Tel : 05 22 37 16 61  |                                   |  |                                 |
| Date de consultation :  | 28/01/2020                        |  |                                 |
| Nom et prénom du malade :   | CHAIF SAADIA sp RAANE Age:        |  |                                 |
| Lien de parenté :   | <input type="checkbox"/> Lui-même | <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint | <input type="checkbox"/> Enfant |
| Nature de la maladie :  | Diabetique                        |  |                                 |
| 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 : CASA  
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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 28/04/20 C      |                   |                       | 1570 D.H.                       | IN 091021287   |
|                 |                   |                       |                                 | Dr. BENBOUBKER KAZMAINE Adiba<br>générale - Diabetologie       |

#### **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Tel.: 0522-87

Dr. BENBOUBKER KAZMAINE Adiba  
Médecine générale - Diabetologie  
15 NR 110 Cité Diemaa - Casablanca

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSO

ONLINE SERVICES - 20271661

| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fourisseur  | Date       | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
|  <p>SARL-AU<br/>Tél: 05 22 57 67 49 - Fax: 05 22 38 82 49<br/>CASABLANCA</p> | 10/11/2020 | 3395.00               |

#### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

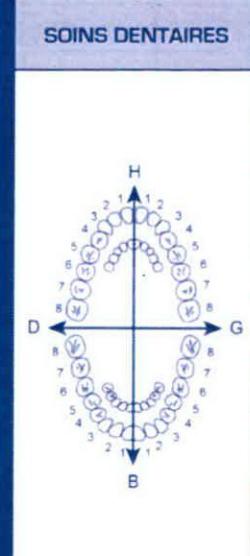
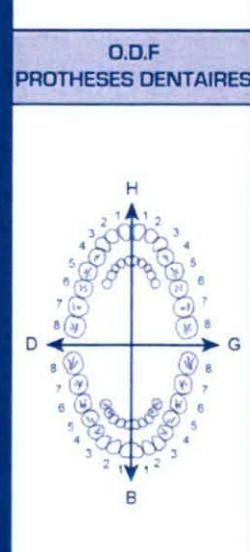
| Cachet et signature<br>du Particulier | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|---------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                       |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                       |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                       |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                       |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                       |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                       |                   |        |     |     |     |                                    |

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### **f Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODDE

| SOINS DENTAIRES  | Dents Traitées  | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/>                   |
|--|---|------------------|-------------|--|
|   |   |                  |             | Coefficient des travaux <input type="text"/> |
|  |   |                  |             | Montants des soins <input type="text"/>      |
|  |   |                  |             | Début d'exécution <input type="text"/>       |
|  |   |                  |             | Fin d'exécution <input type="text"/>         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE  |                  |             | Coefficient des travaux <input type="text"/> |
|  | $  \begin{array}{r l}  H & 25533412 \quad 21433552 \\  & 00000000 \quad 00000000 \\  \hline  D & 00000000 \quad 00000000 \\  & 35533411 \quad 11433553 \\  \hline  G & \\  B &  \end{array}  $ <p>[Création, remont, adjonction]<br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> |                  |             | Montants des soins <input type="text"/>      |
|  |   |                  |             | Date du devis <input type="text"/>           |
|  |   |                  |             | Date de l'exécution <input type="text"/>     |

Dr. Benboubker Kazmane Adiba

MEDECINE GENERALE

Echographie  
Expert Assermentée

Jamila 5 - Rue 145 N°110  
Cité Djemaa - Casablanca

Tél : 05 22 37 16 61

الدكتورة بنبوبكر قزمان أديبة

الطب العام

الأيكوغرافي

خبيرة لدى المحاكم

جميلة 5 زينة 145 رقم 110

قرية الجماعة

دار البيضا

الهاتف : 05 22 37 16 61

Casablanca, le 28.1.04 / 2.2.02

Mme CHAIF SAADIA ép ηAANI

581.00x3) Novomix 30 S.I.V

36U le matin

390.00x3 2U le soir  
2) galvus 5let S.I.V n° 3

28.00x3 1/2 U la J  
3) glucophage 100 S.I.V 3

116.80x3 1/2 U J  
4) hypantyl 160 S.I.V 3

23.80x2 1 gelule J le so.  
5) Askandil 160 S.I.V

3395.00 T  
الى سوق البحار



Dr. BENBOUBKER KAZMANE Adiba  
Médecine générale - Diabetologie  
Jamila 5 Rue 145 N° 110 Cité Djemaa - Casablanca  
Tel : 05 22 37 16 61

N° W19 - 519520

du 18 / 01 / 2020

CHAIF Sadia

NAANI n° MU 2946

NovoMix® 30 FlexPen®  
100U/ml  
Suspension injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 581 DH



8-9674-73-270-1

NovoMix® 30 FlexPen®  
100U/ml  
Suspension injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 581 DH



8-9674-73-270-1

maphar  
ZI Zenata Aïn Sébâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHY® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636

maphar  
ZI Zenata Aïn Sébâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHY® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636

maphar  
ZI Zenata Aïn Sébâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHY® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636

NovoMix® 30 FlexPen®  
100U/ml  
Suspension injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 581 DH



8-9674-73-270-1

6 18001 031085  
GALVUS MET 50 mg/850 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390,00 DH

6 118001 031092  
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390,00 DH

6 118001 031092  
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390,00 DH

LOT 191701  
EXP 11/2022  
PPV 28.00DH

LOT 191701  
EXP 11/2022  
PPV 28.00DH

LOT 191701  
EXP 11/2022  
PPV 28.00DH

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés  
PPV 230H80 EXP 10/2021 LOT 98016 4

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés  
PPV 230H80 EXP 10/2021 LOT 98016 4

•Docteur

Dr. BENBOUBKER KAZMANE Adiba  
Médecine générale - Diabetologie  
Jamila 5 Rue 145 N° 110 Cité Djemaâ - Casa  
Tel : 05 22 37 16 61

الدكتور

Nom du Patient : CHAIF SAADIA et MAANT

Casablanca, le : 28 / 01 / 2020 الدار البيضاء في :

### EXAMEN COMPLEMENTAIRE

#### SANG

- Cholestérol T
- HDL Chol
- LDL Chol
- Triglycérides
- Glycémie à Jeûn
- Glycémie Post Prandial
- Hb A1 C
- Acide Urique
- Urée - Créatinine
- TP-INR
- Temps de Céphaline Kaolin
- TSHus
- T4 L
- GOT - GPT

#### AUTRES :

- Bilirubine T.L.C
- GGT
- Phosphatase Alcaline
- Sérologie Hepatite C
- Ag HBS
- Sérologie HIV
- Ionogramme Sanguin - Complet
- Kaliémie
- Calcémie
- Magnésiémie
- VS
- NFS
- Ferritine

#### URINES

- Microalbuminurie
- Proteinurie de 24H
- ECBU



LABORATOIRE SBATA



**مركز التحاليل الطبية سباتة**  
**CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA**

C.A.M.S

Docteur Abdelwahab AL FATH  
 Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح  
 طبيب مخبرى

05 22 38 02 60 - 05 22 55 28 07 - شارع إبريس الحارثي - سباتة - البيضاء -  
 Patente N° : 33990016 - I.F N° : 2860162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577  
 E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

**ICE : 000192003000084**

**FACTURE N° : 200129-0026**

**Mme Saadia CHAIF EP MAANI**  
 Prescription : Dr A BENBOUBKER KAZMANE  
 Date de l'examen : 29/01/2020



**Récapitulatif des analyses**

| CN | Analyse                     | Val  | Clefs |
|----|-----------------------------|------|-------|
|    | Ferritine                   | B250 | B     |
|    | Hémoglobine glycosylée A1c  | B100 | B     |
|    | Créatinine                  | B30  | B     |
|    | Cholestérol total           | B30  | B     |
|    | Glycémie à jeun             | B30  | B     |
|    | Transaminases GPT/ALAT      | B50  | B     |
|    | Cholestérol HDL             | B50  | B     |
|    | Triglycérides               | B50  | B     |
|    | Urée                        | B30  | B     |
|    | Numeration formule sanguine | B80  | B     |
|    | Vitesse de sédimentation    | B30  | B     |
|    | Transaminases GOT/ASAT      | B50  | B     |

|   |                  |
|---|------------------|
| <b>Montant Facturé</b>  | <b>580.20Dhs</b> |
| <i>Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent quatre-vingts dirhams vingt centimes</i> |                  |

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA  
 DR ALFATH ABDELWAHAB  
 MEDECIN BIOLOGISTE C.D.CASA  
 642 BD DRASS MARTI C.D.CASA  
 TEL: 05 22 35 28 07 / fax: 05 22 34 02 60



C.A.M.S

# مركز التحاليل الطبية سباتة

## CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH  
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح  
طبيب مخبرى

05 22 38 02 60 - 05 22 55 28 07 - شارع ابيض العارضي - سباتة - المحيط  
Patente N° : 33980016 - I.F N° : 2880162 - CNSS N° : 8771986 - R.C. N° : 131677  
E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

Dossier N° : 200129-0026

Mme Saadia CHAIF EP MAANI

Né(e) le : 11/05/1964/ 55 ans

Prescription : Dr A BENBOUBKER KAZMANE

Date de l'examen : 29/01/2020



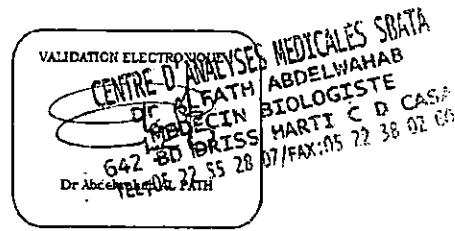
### HEMATOCYTOLOGIE

#### HEMOGRAMME

Résultat en fonction du sexe et de l'âge du patient

28/10/2019

|                    |       |                          |               |       |
|--------------------|-------|--------------------------|---------------|-------|
| Hématies           | 5.26  | Millions/mm <sup>3</sup> | (3.80-5.40)   | 5.28  |
| <b>HEMOGLOBINE</b> | 14.2  | g/dl                     | (12.5-15.5)   | 13.9  |
| Hématocrite        | 40.6  | %                        | (37.0-47.0)   | 41.3  |
| V.G.M              | 77.2  | µ3                       | (82.0-98.0)   | 78.2  |
| T.G.M.H            | 27.0  | pg                       | (27.0-32.0)   | 26.3  |
| C.C.M.H            | 35.0  | %                        | (32.0-36.0)   | 33.7  |
| <b>PLAQUETTES</b>  | 334   | Milliers/mm <sup>3</sup> | (150-450)     | 366   |
| <b>LEUCOCYTES</b>  | 6.83  | Milliers/mm <sup>3</sup> | (4.00-10.00)  | 5.05  |
| Neutrophiles       | 54.6  | %                        | (45.0-70.0)   | 50.4  |
|                    | 3.729 | Milliers/mm <sup>3</sup> | (1.800-8.000) | 2.545 |
| Lymphocytes        | 32.8  | %                        | (20.0-40.0)   | 34.3  |
|                    | 2.240 | Milliers/mm <sup>3</sup> | (1.500-4.500) | 1.732 |
| Monocytes          | 10.0  | %                        | (0.0-9.0)     | 11.5  |
|                    | 0.683 | Milliers/mm <sup>3</sup> | (0.000-0.800) | 0.581 |
| Eosinophiles       | 2.5   | %                        | (0.0-4.0)     | 3.6   |
|                    | 0.171 | Milliers/mm <sup>3</sup> | (0.000-0.400) | 0.182 |
| Basophiles         | 0.1   | %                        | (0.0-2.0)     | 0.2   |
|                    | 0.007 | Milliers/mm <sup>3</sup> | (0.000-0.200) | 0.010 |



## VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure

9 mm

28/10/2019

8

### Valeurs normales supérieures de la VS selon l'âge et le sexe:

Homme :

- Avant 50 ans:<15 mm/h
- Après 50 ans:<20 mm/h

Femme :

- Avant 50 ans:<20 mm/h
- Après 50 ans:<25 mm/h

La VS tend à augmenter avec l'âge; des valeurs limites de normalité ont été proposées:

- pour les hommes: VS=âge en années/2
- pour les femmes: VS=âge en années(+10)/2

### La VS est un marqueur de l'inflammation à cinétique LENTE:

- Elle s'élève à partir de la 30ème heure de l'inflammation
- Atteint son maximum après 7 jours
- Revient à la normale quelques semaines après l'agression

### \*L'ACCELERATION DE LA VS EST DITE :

- Légère :<30 mm/1ière H
- Modérée:30 à 50 mm/1ière H
- Importante:50 à 100 mm/1ière H
- Très importante:>100 mm/1ière H

### \*CERTAINES CAUSES PHYSIOLOGIQUES AUGMENTENT LA VS:

- L'âge
- Le sexe féminin
- La grossesse

### \*CERTAINES MEDICAMENTS ACCELERENT LA VS

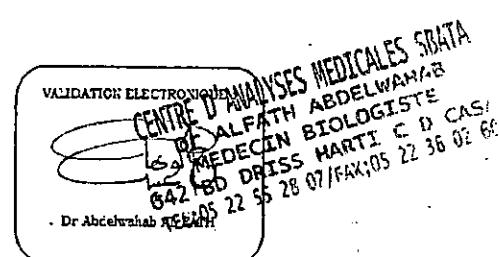
- Estropgestatifs
- Héparines
- Solutés macromoléculaires.

### \*CERTAINES CAUSES PATHOLOGIQUES MAIS NON INFLAMMATOIRES AUGMENTENT LA VS :

- L'anémie
- Les hypergammaglobulinémies mono et polyclonales
- L'insuffisance rénale chronique
- Une forte hyperlipidémie

### \*CERTAINES CAUSES DIMINUENT LA VS:

- Polyglobulie
- Hyperleucocytose
- Macrocytose
- Hémolyse
- Hypofibrinémie



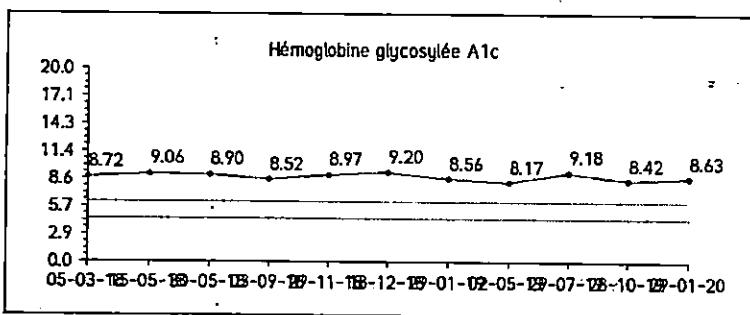
**BIOCHIMIE SANGUINE**

**Ferritinémie** 18.5 ng/ml (11.0-307.0) 28/10/2019 24.4  
 (Tech : Chimiluminence/Access 2)

## RENSEIGNEMENT POUVANT ETRE UTILE POUR UNE BONNE INTERPRETATION:

- L'hypoferritinémie est un marqueur PRECOCE de la CARENCE MARTIALE.
- L'hyperferritinémie est un marqueur de la phase AIGUE de L'INFLAMMATION.

**Hémoglobine glycosylée A1c** 8.63 % (4.40-6.20) 28/10/2019 8.42  
 (Tech : HPLC)



**Glycémie à jeun** 2.15 g/l (0.70-1.10) 28/10/2019 1.80  
 11.95 mmol/l (3.89-6.12) 10.01

**Urée** 0.24 g/l (0.17-0.43) 28/10/2019 0.24  
 4.00 mmol/l (2.83-7.17) 4.00

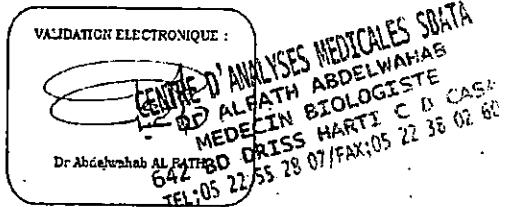
**Créatinine** 5.3 mg/l (4.5-9.5) 28/10/2019 6.5  
 (Tech:Standard ID-MS) 46.6 µmol/l (39.6-83.6) 57.2

**Cholestérol total** 1.90 g/l (1.30-2.00) 28/10/2019 1.36  
 4.90 mmol/l (3.35-5.16) 3.51

Valeurs cibles en fonction des Facteurs de Risques (FR)  
 <2.0 g/l : si ZERO FR  
 <1.90 g/l : si UN FR  
 <1.60 g/l : si DEUX FR  
 <1.30 g/l : si Antécédents de maladie coronaire

**LDL-Cholestérol** 1.02 g/l 28/10/2019 0.61

Valeurs cibles en fonction des Facteurs de Risques (FR):  
 <1.60 g/l : si moins de UN FR  
 <1.30 g/l : si DEUX FR  
 <1.00 g/l : si Antécédents de maladie coronaire



28/10/2019

|  |                         |                    |              |
|--|-------------------------|--------------------|--------------|
| <b>HDL-Cholestérol</b>                               | 0.48 g/l<br>1.24 mmol/l | (>0.40)<br>(>1.03) | 0.52<br>1.34 |
| <u>Estimation du risque athérogénique:</u>           |                         |                    |              |
| <0.40g/l: FAI athérogène quelque soit le taux du LDL |                         |                    |              |

**Rapport LDL/HDL**

**2.12**  
Indice d'athérogénicité:

**Homme**  
Souhaitable <3.55  
Risque\*2 :3.55-6.25  
Risque\*3 :>6.25  
**Femme**  
Souhaitable <3.22  
Risque\*2 :3.22-5.03  
Risque\*3 :>5.03

**Rapport Cholestérol total/HDL**

**3.96**  
Indice d'athérogénicité:

**Homme**  
Souhaitable : <4.97  
Risque\*2 :4.97-9.5  
Risque\*3 :>9.5  
**Femme**  
Souhaitable : <4.44  
Risque\*2 :4.44-7  
Risque\*3 :>7

**Triglycérides**

|                                |                         |                    |              |
|--------------------------------|-------------------------|--------------------|--------------|
| <b>Triglycérides</b>           | 2.01 g/l<br>2.30 mmol/l | (<1.50)<br>(<1.71) | 1.13<br>1.29 |
| <b>Normes interprétablives</b> |                         |                    |              |

Normal:<1.5  
Critique:1.50-1.99  
Elevé :2.00-4.99  
Très élevé:>5.00

**Transaminases GOT /ASAT**

|                                |           |         |      |
|--------------------------------|-----------|---------|------|
| <b>Transaminases GOT /ASAT</b> | 20.3 UI/L | (<35.0) | 25.9 |
| <b>02/05/2019</b>              |           |         |      |

**Transaminases GPT/ALAT**

|                               |           |         |      |
|-------------------------------|-----------|---------|------|
| <b>Transaminases GPT/ALAT</b> | 19.8 UI/L | (<35.0) | 25.1 |
| <b>02/05/2019</b>             |           |         |      |

**DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE DE LA CREATININE**

**ESTIMATION- MDRD**

|                         |             |         |       |
|-------------------------|-------------|---------|-------|
| <b>ESTIMATION- MDRD</b> | 127.0 ml/mn | (>80.0) | 101.7 |
| <b>29/07/2019</b>       |             |         |       |

**ESTIMATION- MDRD**  
(Sujet d'origine subsaharienne)

|  |             |         |       |
|--|-------------|---------|-------|
| <b>ESTIMATION- MDRD</b><br>(Sujet d'origine subsaharienne) | 153.7 ml/mn | (>80.0) | 123.1 |
| <b>Normes interprétablives</b>                             |             |         |       |

80 à 120 ml/mn : Valeurs normales  
60 à 80 ml/mn : Insuffisance rénale légère  
30 à 60 ml/mn : Insuffisance rénale modérée  
<30 ml/mn : Insuffisance rénale sévère  
<15 ml/mn : Insuffisance rénale terminale

NB:Cockroft et MDRD;ne donnent qu'une estimation du débit de filtration glomérulaire.On leur préfère la clairance de la créatinine sur les urines de 24H dûment collectées.

**Compte-rendu complet**

