

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° W19-519520

21341

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2946 Société : R A M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ 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

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

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/01/2020
 Nom et prénom du malade : CHAIF SAADIA sp RAANE Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète sucré MUPRAS

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 Le : 27/02/2020
 Signature de l'adhérent(e) :

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
28/04/20	C		1570 DH	IN 09102128 Dr. BENBOUBKER KAZIANE Adiba - générale - Diabetologie

091021287

Dr. BENBOUBKER KAZMANE Adiba
Médecine générale - Diabetologie
15 N° 110 Cité Diemaâ - Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur SARL-AU 676, Av. Commandant Driss El Harti Cité Djerma Tél: 05 22 37 67 49 - Fax: 05 22 38 82 49 CASABLANCA	Date 28/10/2025	Montant de la Facture 3395.00

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE SBATA CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA DR ALFATWABDELWAHEB MEDECIN RADIOLISTE 642 BO ORISS HARTI C D 05 22 55 28 07/FAX:05 22 55 28 07	Mercredi 29 Janvier 2020	
	(L) Centre clé+cotation: B 78	
	Montant Facturé. 580.20D	
		
		
		

[illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	0000000	0000000	D	G	0000000	0000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	0000000	0000000																
	D	G																
	0000000	0000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées[illegible]

Coefficient

INP : | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H	
	25533412		21433552
	00000000		00000000
D			
	00000000		00000000
	35533411		11433553
		B	

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Benboubker Kazmane Adiba

MEDECINE GENERALE

Echographie
Expert Assermentée

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

Tél : 05 22 37 16 61

الدكتورة بنبوبكر قزمان أدبية

الطب العام

الايكوغرافي

خبيرة لدى المحاكم

جميلة 5 زقة 145 رقم 110

قرية الجماعة

الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 37 16 61

Casablanca, le 28./04./2020

M^{me} = CHATE SAADIA ep MAANI

581.00x3 1) Novomix 30

36u le matin

390.00x3

20 u le soir

2) galvus stat n° 3

28.00x3

1 p 2x / r

3) glucophage 160 n° 3

116.80x3

1 p / r

4) lpanthyl 160 n° 3

23.80x2

1 gélule / r

le soir

5) Askardil 160 n° 2

3395.00

4/2 p / r



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

N° W19-519520

du 18 / 01 / 2020

CHAIE Saeidia

7AANI 7ed MU 2946

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

8-9674-73-270-1



6 118001 121298



6 118001 031085

GALVUS MET 50 mg/850 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

maphar
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 116.80 DH



6 118001 181636

maphar
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 116.80 DH



6 118001 181636

maphar
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 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 118001 121298

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

8-9674-73-270-1



6 118001 121298



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 dispersibles

PPV 230480
EXP 10/2021
LOT 98016 4

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 230480
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 ep MAANE

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

ORDONNANCE

2001290026

Mme CHAIF ep MAANI Saadia
11-05-1964

LABORATOIRE SEATA

CENTRE D'ANALYSES MED
DR ALFATHA AB
MEDECIN BP
642 BD OXISS
TEL: 05 22 55 28 07



مركز التحاليل الطبية سيّاتة CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح
طبيب مخبري

642، شارع إدريس الحارثي - سيّاتة - البيضاء - 05 22 55 28 07 — 05 22 38 02 60
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

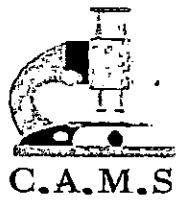
CN	Analyse	Val	Clefs
	Ferritine	B250	B
	Hémoglobine glycosylée A1c	B100	B
	Créatinine	B30	B
	Cholestérol total	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Transaminases GPT/ALAT	B50	B
	Cholestérol HDL	B50	B
	Triglycérides	B50	B
	Urée	B30	B
	Numeration formule sanguine	B80	B
	Vitesse de sédimentation	B30	B
	Transaminases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

Montant Facturé

580.20Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent quatre-vingts dirhams vingt centimes

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA
Dr AL FATH ABDELWAHAB
642 MEDICIN BIOLOGISTE
TEL: 05 22 38 02 60 / 05 22 55 28 07
C D CASA



مركز التحاليل الطبية سيقاتة CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح
طبيب مختبري

642 شارع إدريس الحارثي - سيقاتة - البيضاء - 05 22 38 02 60 - 05 22 55 28 07
Patente N° : 33980016 - J.F N° : 2680162 - CNSS N° : 8771886 - 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

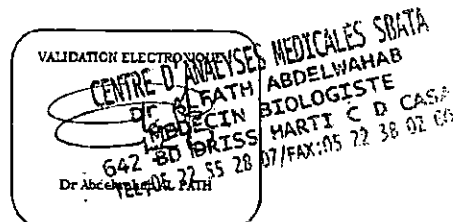


HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

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

			28/10/2019
Hématies	5.26 Millions/mm3	(3.80-5.40)	5.28
HEMOGLOBINE	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
PLAQUETTES	334 Milliers/mm3	(150-450)	366
LEUCOCYTES	6.83 Milliers/mm3	(4.00-10.00)	5.05
Neutrophiles	54.6 %	(45.0-70.0)	50.4
	3.729 Milliers/mm3	(1.800-8.000)	2.545
Lymphocytes	32.8 %	(20.0-40.0)	34.3
	2.240 Milliers/mm3	(1.500-4.500)	1.732
Monocytes	10.0 %	(0.0-9.0)	11.5
	0.683 Milliers/mm3	(0.000-0.800)	0.581
Eosinophiles	2.5 %	(0.0-4.0)	3.6
	0.171 Milliers/mm3	(0.000-0.400)	0.182
Basophiles	0.1 %	(0.0-2.0)	0.2
	0.007 Milliers/mm3	(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: $VS = \text{âge en années} / 2$
-pour les femmes: $VS = \text{âge en années} (+10) / 2$

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
- Reviert à la normale quelques semaines après l'agression

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

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

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

- L'âge
- Le sexe féminin
- La grossesse

***CERTAINES MEDICAMENTS ACCELERENT LA VS**

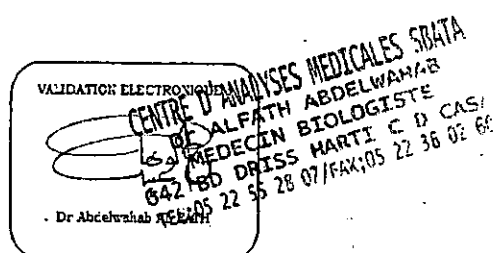
- Estroprogestatifs
- Héparines
- Solutés macromoléculaires.

***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**

(Tech : Chimiluminence/Access 2)

18.5 ng/ml

(11.0-307.0)

28/10/2019

24.4

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

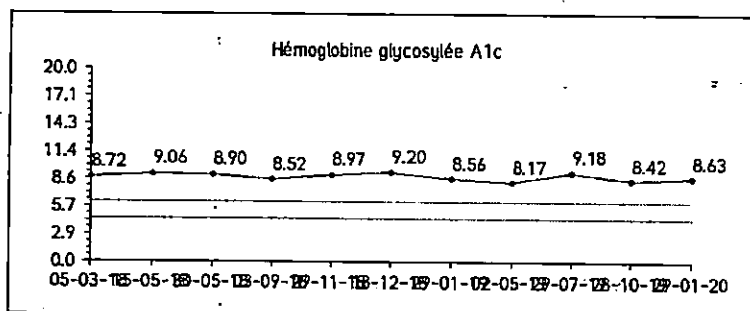
(Tech : HPLC)

8.63 %

(4.40-6.20)

28/10/2019

8.42

**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

(Tech:Standard ID-MS)

5.3 mg/l

(4.5-9.5)

28/10/2019

6.5

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

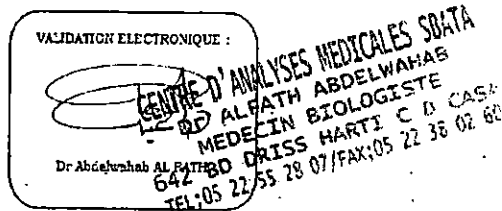
0.61

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

HDL-Cholestérol	0.48 g/l	(>0.40)	0.52
	1.24 mmol/l	(>1.03)	1.34
Estimation du risque athérogène:			
<0.40g/l: FR athérogène quelque soit le taux du LDL			
>0.60 g/l: Taux protecteur			

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

2.01 g/l

(<1.50)

28/10/2019

1.13

2.30 mmol/l

(<1.71)

1.29

Normes interprétatives

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

Transaminases GOT /ASAT

20.3 UI/L

(<35.0)

02/05/2019

25.9

Transaminases GPT/ALAT

19.8 UI/L

(<35.0)

02/05/2019

25.1

DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE DE LA CREATININE

ESTIMATION- MDRD

127.0 ml/mn

(>80.0)

29/07/2019

101.7

ESTIMATION- MDRD

153.7 ml/mn

(>80.0)

123.1

(Sujet d'origine subsaharienne)

Normes interprétatives

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: Cockcroft 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

