

## 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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-614656

63891

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6663

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL BOUSSANT NAZITA

Date de naissance :

29/06/1959

Adresse :

257, Résidence le Mont Royal AP. N°10 R<sup>e</sup> Bois Amour Casablanca

Tél. :

0661 18 37 70 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Dr. El Houssine BENABDALLAH

Médecine Générale

67, Rue Ibnou Nafiss Maârif

Casablanca - Tel. : 06 66 08 09 19

Date de consultation :

29/12/2020

Nom et prénom du malade :

EL BOUSSANT NAZITA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

cardiaque

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 :

Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/03/2021

MARS 2021

ACCUEIL

## 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 23.12.2020      | C                 | -                     | 150,00                          | INP : 091081626  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue                                   | Date       | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| Centre de Biologie<br>- Mansour -<br>419, Bd. Sochaib Erroumi<br>Bernoussi-Casablanca | 25/12/2020 | R 80                         | 1115,00 DH             |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Particien | 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.

### **Important :**

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

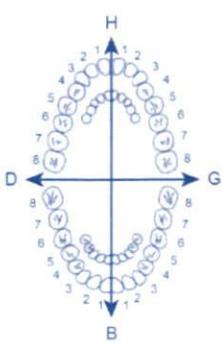
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

|          | H   |          |          |          |          |          |          |          |          |
|----------|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| D        | <table border="1"> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 |
| 25533412 | 21433552  |          |          |          |          |          |          |          |          |
| 00000000 | 00000000  |          |          |          |          |          |          |          |          |
| 00000000 | 00000000  |          |          |          |          |          |          |          |          |
| 35533411 | 11433553  |          |          |          |          |          |          |          |          |

#### **[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur El Houssine BENABDALLAH

Lauréat de la Faculté de Médecine de  
Casablanca

67, rue Ibnou Nafiss (ex-Fauçilles)

Maârif - Casablanca

Tél. : 05.22.23.54.41 - GSM : 06.66.89.69.19

الدكتور الحسين بنعبد الله

خريج كلية الطب  
بالبيضاء

زنقة ابن النفيس (فروسيل سابقاً)

العاريف - الدار البيضاء

الهاتف: 05.22.23.54.41 - المحمول: 06.66.89.69.19

Casablanca , le 29-12-2020

الدار البيضاء، في :

## Bilan Biologique

Nom / Prénom: EL BOUSTANI MARIA Age:

Sexe: M  F

Hématologie

- NFS  
 Plaquettes  
 VS  
 CRP  
 Hémoculture

Bilan lipidique

- Cholestérol total  
 Cholestérol HDL  
 Cholestérol LDL  
 Triglycérides

Groppage sanguin

- ABO  
 Rhésus  
 RAI

Glucose

- Glycémie à jeûn  
 Hyperglycémie par VO  
 Hémoglobine glyquée

Bilan infantile

- Fer sérique  
 CTF  
 Ferritine  
 Transferrine

Hémostase

- temps de Prothrombine  
 TCK  
 Fibrinogène  
 INR

Longogramme sanguin

- Na<sup>+</sup>  
 K<sup>+</sup>  
 Cl<sup>-</sup>  
 Ca<sup>++</sup>  
 Phosphore  
 Mg<sup>++</sup>  
 Bicarbonates (HCO<sub>3</sub>)  
 Urée  
 Crétatinine  
 Acide urique

Immunologie

- VDRL - TI  
 Hépatite  
 Antig  
 Antic  
 Anticc  
 Anticc  
 Hépatite  
 Antico  
 Sérologie  
 Sérologie  
 β-HCG Pla

ORDO

2012290057 sur l'ordonnance

Mme EL BOUSTANI Nazha



29-06-1989

Fonction hépatique

- Amylasémie  
 Bilirubine libre et conjuguée  
 Phosphatasées acides  
 Phosphatasées alcaldes  
 Lactate Déshydrogénase LDH  
 Transaminases ASAL ALAT  
 Gamma- GT  
 5' Nucléotidase  
 CPK (Crétatine Phosphokinase)  
 Troponine  
 Électrophorèse des protéines EPP  
 BNP

Centre de Biologie  
Mansour  
410, Bd. Souhaïd Erroumi  
Bérnoussi - Casablanca

Longogramme urinaire

- Ca<sup>++</sup>  
 phosphore  
 Na<sup>+</sup>  
 K<sup>+</sup>  
 Cl<sup>-</sup>  
 Urée  
 Crétatinine

- Facteur Rh  
(Latex, Waaler Rose)  
 Anticorps anti-nucléaires  
 Anticorps anti-DNA natif  
 ASLO  
 Dosage du Complément

Examen des urines

- Protéinurie des 24h  
 ECBU  
 Antibiogramme

Dr. Si Houssine BENABDALLAH  
Médecine Générale  
67 Rue Ibnou Nafiss Maârif  
Casablanca - Tel.: 06 66 88 39 11

Autres

On demande

## FACTURE N° : 201200092

CASABLANCA le 29-12-2020

Mme EL BOUSTANI Naziha

### Récapitulatif des analyses

| CN   | Analyse             | Val  | Clefs |
|------|---------------------|------|-------|
| 9105 | Prélèvement sanguin | E17  | E     |
| 0154 | Ferritine           | B250 | B     |
| 0216 | Numération formule  | B80  | B     |
| 0233 | Fibrinogène         | B40  | B     |
| 0370 | CRP                 | B100 | B     |
|      | D-Dimères           | B350 | B     |

Total des B : 820

TOTAL DOSSIER : 1115.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cent quinze dirhams .

Centre de Biologie  
- Mansour -  
419, Bd. Souhaib Erroumi  
Bernoussi-Casablanca

Date du prélèvement : 29-12-2020  
Code patient : 2011140022  
Né(e) le : 29-06-1959 (61 ans)



Compte rendu d'examen biologique de :  
**Mme EL BOUSTANI Naza**  
Dossier N° : 2012290057  
Prescripteur :

Page 1 / 2

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME

(Sysmex XN-2000, Mindray BC-6800 et BC-5380)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

|   |         |                   |                   | 14-11-2020 |
|---|---------|-------------------|-------------------|------------|
| <b>Hématies</b>   | 4.67    | M/mm <sup>3</sup> | (3.80-5.30)       | 4.63       |
| <b>Hémoglobine</b>  | 13.9    | g/dL              | (12.0-15.6)       | 13.9       |
| Hématocrite   | 42.2    | %                 | (35.5-45.5)       | 42.3       |
| VGM   | 90      | fL                | (81-101)          | 91         |
| TCMH  | 30      | pg                | (27-34)           | 30         |
| CCMH  | 32.9    | g/dL              | (31.0-36.0)       | 32.9       |
| RDW   | 12.6    | %                 | (0.0-18.5)        | 13.5       |
| (Coefficient de variation du volume cellulaire des érythrocytes ) |         |                   |                   |            |
| <b>Leucocytes</b>   | 7 190   | /mm <sup>3</sup>  | (3 900-10 200)    | 4 890      |
| Polynucléaires Neutrophiles                                       | 71      | %                 |                   | 59         |
| Soit  | 5 105   | /mm <sup>3</sup>  | (2 000-7 500)     | 2 885      |
| Lymphocytes   | 19      | %                 |                   | 34         |
| Soit  | 1 366   | /mm <sup>3</sup>  | (1 000-4 000)     | 1 663      |
| Monocytes   | 9       | %                 |                   | 4          |
| Soit  | 647     | /mm <sup>3</sup>  | (<1 100)          | 196        |
| Polynucléaires Eosinophiles                                       | 1       | %                 |                   | 3          |
| Soit:   | 72      | /mm <sup>3</sup>  | (0-600)           | 147        |
| Polynucléaires Basophiles :                                       | 0       | %                 |                   | 0          |
| Soit  | 0       | /mm <sup>3</sup>  | (0-150)           | 0          |
| <b>Plaquettes</b>   | 302 000 | /mm <sup>3</sup>  | (150 000-450 000) | 273 000    |

#### Commentaire

Formule leucocytaire contrôlée sur frottis

Hémogramme normal.

**Centre de Biologie  
-Mansour-**  
419, Bd. Souhaib Erroumi  
Bernoussi-Casablanca  
Validé par : Dr. EL BOUSTANI SANAE

Prélèvement à Domicile Sur Rendez-vous - 06 91 92 43 43



Dossier N° : 2012290057 – Mme EL BOUSTANI  
Nazihah

Page 2 / 2

## HEMOSTASE

**Fibrinogène**  
(Mindray - C 2000-4)

2.00 g/L (2.00–4.60)

**D-Dimères (2ème génération)**

(Méthode ImmunoTurbidimétrique - Roche Diagnostics)

568 ng/ml (<500)

En association avec un score de probabilité clinique non élevée (faible ou moyenne), un résultat normal (<500ng/mL) permet d'exclure une thrombose veineuse profonde (TVP) et une embolie pulmonaire (EP) avec une haute sensibilité.

## BIOCHIMIE SANGUINE

**Protéine C-réactive (CRP)**  
(Turbidimétrie HS - Mindray BS 240 Pro)

26.8 mg/L (<6.0)

**Ferritine**

(Technique ELFA - Vidas Biomérieux)

154.2 ng/mL (13.0–400.0)

**Centre de Biologie  
-Mansour-**  
419, Bd. Souhaib Erroumi  
**Bernoussi-Casablanca**

Validé par : Dr. EL BOUSTANI SANAE

Prélèvement à Domicile Sur Rendez-vous - 06 91 92 43 43

419, Bd. Souhaib Erroumi (Face Hôpital Mansour) Bernoussi - Casablanca C.P 20600, سهيب الرومي ( أمام مستشفى المنصور ) - البرنوصي الدار البيضاء

05 22 75 75 39 / 08 08 517 963 [laboratoirecbm@gmail.com](mailto:laboratoirecbm@gmail.com) / [sanaelboustani@hotmail.com](mailto:sanaelboustani@hotmail.com)

05 22 75 75 39 - ICE : 00217223200010 - IF : 31818115 - PATENTE : 31600750