

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.

Diagnostique 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 canalaire, 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 canalaire.

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

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° M20- 0002585

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres 66912

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3073 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ES-SARIH BRAHIM
Date de naissance : 01-01-21
Adresse : RES. ETADAMOUR N°15. Rue 01
EL OULFA CASABLANCA
Tél. : 0663-140181 Total des frais engagés : 784,11 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 18/03/21
Nom et prénom du malade : ES-SARIH BRAHIM Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Pneumonie
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 Le : 18/03/21
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
18/03/2021	Comme		150,00	

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
	18/03/2021	\$ 700	636,52

AUXILIAIRES MEDICAUX

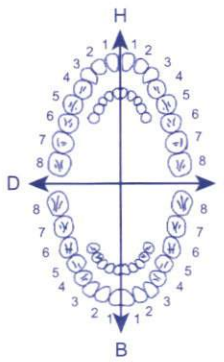
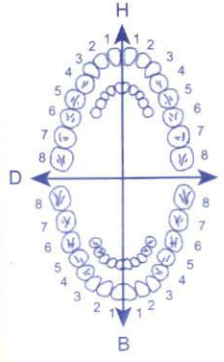
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficent 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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficent DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur Majda Benboujida

Médecin Généraliste
Echographie Générale
Ancienne interne des hôpitaux



التركتورة ماجدة بنبوجيدة

الطب العام
الفحص بالصدى
طبيبة سابقا بالمستشفيات

Casablanca, le : 18/03/2021 : الدار البيضاء في

- ESSAKH Z BRAHIM

- D - Dimeric

CRP
Fem it
NFS
ZNR
glyc
Laboratoire Générab
Oum Rabiaa
M. BENAZZOUZ
rés. Abouab Oum Rabiaa El Ojila - Casa
11: 05 22 93 10 60/61 - Fax: 05 22 93 10 61
Palatine 25051978
ICF 0011222222222222



Dr Majda BENBOUIDA
Médecin Généraliste
Av Atlas Rue Jbel Michlifen
N° 318 Lissasfa 1
Casablanca - Tél: 0522 65 05 35

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"**Docteur Mohamed BENAZZOUZ****Pharmacien Biologiste**

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, km "C" - Casablanca,**genelab2@gmail.com****ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_labo : 093001394- IF : 51485800****FACTURE****Casablanca , le 19/03/2021****Facture N° 190321-040 du 19/03/2021****MUPRAS****Dr : BENBOUJIDA MAJDA**

N°Bon de soin

Mle

Patient : Mr ESSAKHI Brahim

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME:valeurs correspondantes à l'âge	80	71,20
CRP: PROTEINE-C REACTIVE	100	89,00
D-DIMERES	200	178,00
TAUX DE PROTHROMBINE:	40	35,60
FERRITINE	250	222,50
GLYCEMIE	30	26,70
Total B	700	623,00
APB	1,0	11,51
Total		634,51

*Arrêtée la présente facture à la somme de :***Six cent trente-quatre dirhams 51 centimes*****

Genelab
Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
Rce Abouab Oum Rabiaâ
Tél.: 05 22 93 10 60/0522905937
Patente : 35051078
ICE : 001084109000068



مختبر التحليلات الطبية جينلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génélab
"Oum Rabiaa"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحصائي

Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : BENBOUJIDA MAJDA

Av Atlas Rue ibn Michlifén N° 318 Lissasfa I

Tél : 0522650535 Fax :

Casablanca

Edité le : 19/03/2021

Mr ESSAKHI Brahim

Date naissance: 01/01/1953

Code Patient : 108L9156

INPEGENELAB : 093001394

INPE Bio : 097163968

IF : 51485800

Réf : 190321-040



Dossier créé le : 19/03/2021

Patient prélevé le : 19/03/2021

Heure création: 9:54

Heure Plvt : 10:07 ± 15 min

Page : 1/4

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

HEMOGRAMME : Les Valeurs Usuelles sont exprimées en fonction du sexe et de l'âge du patient (mise à jour 2016)

(Sysmex XN1000)

Globules rouges	:	5,41	10 ⁶ /mm ³	(4,28 - 6)	5,27 (13/03/21)
Hémoglobine	:	15,20	g/dl	(13 - 18)	14,90 (13/03/21)
Hématocrite	:	44,10	%	(39 - 49)	43,50 (13/03/21)
VGM	:	81,52	μ ³	(78 - 98)	82,54 (13/03/21)
TCMH	:	28	pg	(26 - 34)	28 (13/03/21)
CCMH	:	34	g/L	(31 - 36)	34 (13/03/21)
DRW	:	16	%	(12 - 16)	15 (13/03/21)
Globules blancs	:	8040	mm ³	(4000 - 11000)	3500 (13/03/21)
Formule sanguine	:				
Neutrophiles	:	64,9	% 5217,96 /mm ³	(1400 - 7700)	2369,50 (13/03/21)
Eosinophiles	:	0,6	% 48,24 /mm ³	(20 - 630)	0,00 (13/03/21)
Basophiles	:	1	% 80,40 /mm ³	(Inférieur à 110)	10,50 (13/03/21)
Lymphocytes	:	22,1	% 1776,84 /mm ³	(1000 - 4800)	850,50 (13/03/21)
Monocytes	:	11,4	% 916,56 /mm ³	(180 - 1000)	269,50 (13/03/21)
Plaquettes	:	362	10 ³ /mm ³	(150 - 400)	242 (13/03/21)

Laboratoire Génélab
Oum Rabiaa
Rég. M. BENAZZOUZ
Tel: 05 22 93 10 61
Fax: 05 22 93 10 61
ICF 001084109000068

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع - (أمام مقر الحظوظ الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة من - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaa - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaa, Imm. C - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - Patente : 35051078 - البنانا - Fax : 05 22 93 10 61 - الفاكس



مختبر التحليلات الطبية جينلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحصائي

Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMIQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Mr ESSAKHI Brahim

Dossier N° : 190321-040

Page : 2/4

BILAN INFLAMMATOIRE ET/OU RHUMATOLOGIQUE

			Valeurs Usuelles	Antériorité
CRP: PROTEINE-C REACTIVE	:	11,35 mg/l	(Inférieur à 8)	76,74 (13/03/21)
(Immuno Turbidimétrique/Beckman Coulter AU 480)				
D-Dimeres	:	0,26 µg/ml	(Inférieur à 0,5)	0,65 (13/03/21)
		Résultat contrôlé 260,00 ng/ml	(Inférieur à 500)	
(Technique Immunoenzymatique VIDAS)				

Interpretation

Pour les embolies pulmonaires, le seuil de décision est soit à 0.50 ug/ml (500 ng/ml), soit ajusté à l'âge tel que :

<50 ans	: Seuil de décision à :	0.50 ug/ml soit 500 ng/ml
>50 ans	: Age x 0.01 ug/ml (exemple : pour 65 ans seuil à :	0.65 ug/ml soit 650 ng/ml)

NB : Changement de technique depuis le 15/12/2020

Laboratoire Génelab
Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
05 22 83 39 00 - 05 22 83 39 01
Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - Casa



مختبر التحليلات الطبية جينلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génélab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحصائي

Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 C SMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Mr ESSAKHI Brahim

Dossier N° : 190321-040

Page : 3/4

ANALYSES D'HEMOSTASE-COAGULATION

Valeurs Usuelles

Antériorité

TAUX DE PROTHROMBINE:

(Technique STA SATTELITE)

Renseignements

Nom du Médicament

Lovenox

Posologie Journalière

0.6 le soir cp
0.4 le matin

Témoin

13,40 sec.

13,40 (13/03/21)

Malade

13,00 sec.

13,50 (13/03/21)

Taux

100,00 %

99,00 (13/03/21)

Sujet sans traitement : 70 - 100 %

Sujet sous AVK : 25 - 35 %

INR

1,00

(2 - 3)

1,01 (13/03/21)

INDICATIONS CLINIQUES

- Prévention primaire et secondaire des thromboses veineuses

- Chirurgie à haut risque thrombotique

- Traitement secondaire des thromboses veineuses et des embolies pulmonaires

- Prophylaxie des embolies systémiques

- Prothèse cardiaque tissulaire, valvulopathie, infarctus du myocarde, fibrillation auriculaire, valve aortique

- Prothèse valvulaire mécanique (haut risque)

- Thrombose associée à des antiphospholipides

INR

2 à 3

//

//

//

//

2,5 à 3,5 aux USA

3 à 4,5 en Europe

Le risque hémorragique est majoré lorsque l'INR est supérieur à 5.

NB : Changement de témoin

Laboratoire Génélab
Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
rés. Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa
Casablanca
Tél: 05 22 93 10 60 / 05 22 93 10 61
Fax: 05 22 93 10 62
E-mail: info@genelab.ma