

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 canaux, 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 canaux.

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° W21-628508

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2946 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MAANI MOHAMMED
 Date de naissance : 1/1/1952
 Adresse : HAY LAALOU Rue 16 N°6 CD. CASA
 Tél. : 06 62 02 66 90 Total des frais engagés : 5054,36 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

BENBOUBKER KAZMANE ADIL
 Médecin généraliste - Diabétologue
 Permis de Conduire
 Rue 145 N° 110 C.D - Casa
 Tel : 05 22 37 16 61

Date de consultation :

27/06/2021

Nom et prénom du malade :

CHAF SAADIA et MAANI

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Diabète

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.

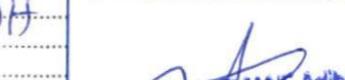
Fait à : 27/06/21 CASA

Le : 27/06/21 CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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
27/06/26	C		150DH	  Dr. BENBOUKER KAZMANE AGIC Interniste - Diabétologue

Dr. BENBOUBKER KAZMANE Adida
Médecine générale - Diabétologue

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/04/2021	3664,10
	27-04-21	320,00

Permis de Conducir
INANCES Rue 145 N° 110 C.D. - Cas
Carmila
Tel: 05 22 37 16 61

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/04/91	—	920,26 Dhs

[Handwritten signature]

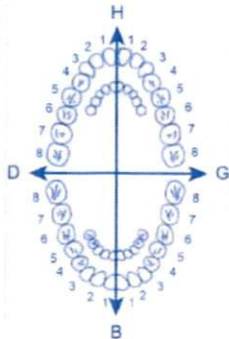
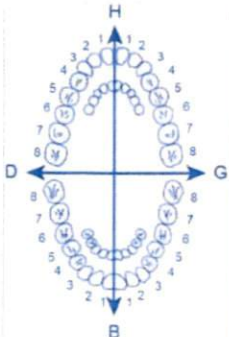
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> G 11433553 </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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.

INP : | | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

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 Djemaa - Casablanca

Tél : 05 22 37 16 61

الدكتورة بنبوبكر قزمان أديبة

الطب العام
الايكروغرافي
خبيرة لدى المحاكم

جميلة 5 زقة 145 رقم 110
قرية الجماعة
الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 37 16 61

Casablanca, le 27/04/2021
M^{me} CHATF SAADIA φ TIAANI

x3 1) NOVOMIX 30
581,00 36 u le matin
20 u le soir
x3 2) Galvus Net
390,00 1 v 2 f
x3 3) glucophage 1000
28,00 1 v 2 f
x2 4) Lipanthyl 160
116,80 1 gélule / 5 le soir
x3 5) Mezor 20 mg (B28)
144,50 1 gélule / 5 le matin
x4 6) Sam delects (contours plus)
80,00 4 gélules

Dr. Benboubker Kazmane Adiba
Tél: 05 22 37 16 61
Rue 145 N°110
Cité Djemaa - Casablanca

(pd 3 mois)

T: 3664,10

Dr. BENBOUBKER KAZMANE Adiba
Médecine générale - Diabétologie
Permis de Conduire
Jamila 5 Rue 145 N° 110 C.D. - Casa
Tél: 05 22 37 16 61

Parapharmacie Ihdaa

Adresse : Bloc 5 N°68 Bis RDC Cité Dajmaa-Casablanca

CP Ville : Casablanca

Téléphone : 05 22 38 20 36

GMAIL : paraihdaa@gmail.com

N°FACTURE :200

DATE :27/04/2021

N°CLIENT :200



CLIENT :

Mme SAADIA CHAIF

Quantité	Désignation	Prix unitaire HT	Prix total HT
04	CONTOUR PLUS 25U	80.00DH	320.00DH

Total TTC en DH

320.00DH

En votre aimable règlement,
Cordialement,



Capital: 100 000 DH

IF: 24997942

ICE: 002019692000067

RC: 393001

CNSS: 5790911

N° W 21-628508

MAANI MOHAMMED

MLE = 2946

CHAIF SAADIA

Le: 27/04/21

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boite de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 581 DH
6 118001 121298

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 581 DH
6 118001 121298

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boite de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 581 DH
6 118001 121298

28,00

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boite de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

608070A

maphar
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
PPV : 116,80 DH
6 118001 181636

28,00

LOT 201338
EXP 07/2022
PPV 144.50DH

608070A

maphar
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
PPV : 116,80 DH
6 118001 181636

LOT 201338
EXP 07/2022
PPV 144.50DH

LOT 201338
EXP 07/2022
PPV 144.50DH

28,00

Cachet du Médecin
Dr. BENBOUBKER KAZMANE Adiba
 Médecine générale - Diabetologie
 Permis de Conduire
 Jamila 5 Rue 145 N° 110 C.D - Cass
 Tel : 05 22 37 16 61

Date : 27/04/2024

Bilan Biologique

Nom / Prénom : CHAIF SAADIA EP MAANI Age :

Sexe : ☒ M ☐ F ☒

Hématologie

- ☒ NFS
- ☒ Plaquettes
- ☒ VS
- ☐ CRP
- ☐ Hémoculture

Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferritine
- ☐ Transferrine

Sérologie et immunologie

- ☐ VDRL - TPHA
- ☐ Hépatite B
 - ☐ Antigène Hbs
 - ☐ Anticorps Anti-Hbs
 - ☐ Anticorps Anti-Hbc
 - ☐ Anticorps Anti-Hbe
- ☐ Hépatite C
 - ☐ Anticorps Anti-HVC
- ☐ Sérologie Toxoplasmose
- ☐ Sérologie Rubéole
- ☐ β -HCG Plasmatique
- ☐ Facteur Rhumatoïde :
(Latex, Waaler Rose)
- ☐ Anticorps anti-nucléaires
- ☐ Anticorps anti-DNA natif
- ☐ ASLO
- ☐ Dosage du Complément

Bilan lipidique

- ☒ Cholestérol total
- ☒ Cholestérol HDL
- ☒ Cholestérol LDL
- ☒ Triglycérides

Groupe sanguin

- ☐ ABO
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI
- ☐

Glucose

- ☒ Glycémie à jeûn
- ☐ Hyperglycémie par VO
- ☒ Hémoglobine glyquée

Hémostase

- ☐ temps de Prothrombine
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ INR

Fonction hépatique et enzymologie

- ☐ Amylasémie
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ Phosphatases acides
- ☐ Phosphatases alcalines
- ☐ Lactate Déshydrogénase LDH
- ☒ Transaminases ASAT, ALAT
- ☒ Gamma- GT
- ☐ 5' Nucléotidase
- ☐ CPK (Créatine Phosphokinase)
- ☐ Troponine
- ☐ Électrophorèse des protéines EPP
- ☐ BNP

Examen des urines

- ☐ Protéinurie des 24h
- ☐ ECBU
- ☐ Antibiotogramme

Ionogramme sanguin

- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ ca++
- ☐ Phosphore
- ☐ Mg++
- ☐ Bicarbonates (HCO₃-)
- ☒ Urée
- ☒ Créatinine
- ☒ Acide urique

Ionogramme urinaire

- ☐ Ca++
- ☐ phosphore
- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine

LABORATOIRE SBT

CHAIF EP MAANI, Saadi
 11-05-1984

2104280008



Autres : TSH , vit D (D₂+D₃)

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBT
 DR. AL FATHI ABDELMAJID
 MEDICIN BIOLOGISTE
 22 35 38 07 FAX: 05 22 38 38 38
 11-05-1984



مركز التحليلات الطبية سيّاتة
CENTRE D'ANALYSES MÉDICALES 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° : 210428-0008

. Saadia CHAIF EP MAANI

Prescription : Dr A BENBOUBKER KAZMANE

Date de l'examen : 28/04/2021



Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Hémoglobine glycosylée A1c	B100	B
	TSH	B250	B
	Créatinine	B30	B
	Cholestérol total	B30	B
	Gamma G.T.	B50	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
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B450	B
	Vitesse de sédimentation	B30	B
	Acide Urique	B30	B
	Transaminases GOT/ASAT	B50	B

Montant Facturé	920.26Dhs
Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent vingt dirhams vingt-six centimes	

05 22 38 02 60 - 05 22 55 28 07 FAX: 05 22 38 02 60
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA
MEDICIN BIOLOGISTE
ABDELWAHAB AL FATH

Dossier N° : 210428-0008

. Saadia CHAIF EP MAANI

Né(e) le : 11/05/1964/ 56 ans

Prescription : Dr A BENBOUBKER KAZMANE

Date de l'examen : 28/04/2021



HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

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

04/02/2021

Hématies	5.02	Millions/mm ³	(3.80-5.40)	5.14
HEMOGLOBINE	12.7	g/dl	(12.5-15.5)	13.2
Hématocrite	39.1	%	(37.0-47.0)	40.3
V.G.M	77.9	μ ³	(82.0-98.0)	78.4
T.G.M.H	25.3	pg	(27.0-32.0)	25.7
C.C.M.H	32.5	%	(32.0-36.0)	32.8
PLAQUETTES	306	Milliers/mm ³	(150-450)	333
LEUCOCYTES	5.00	Milliers/mm ³	(4.00-10.00)	5.40
Neutrophiles	49.2	%	(45.0-70.0)	48.9
	2.460	Milliers/mm ³	(1.800-8.000)	2.641
Lymphocytes	35.3	%	(20.0-40.0)	33.9
	1.765	Milliers/mm ³	(1.500-4.500)	1.831
Monocytes	11.7	%	(0.0-9.0)	12.6
	0.585	Milliers/mm ³	(0.000-0.800)	0.680
Eosinophiles	3.1	%	(0.0-4.0)	4.2
	0.155	Milliers/mm ³	(0.000-0.400)	0.227
Basophiles	0.7	%	(0.0-2.0)	0.4
	0.035	Milliers/mm ³	(0.000-0.200)	0.022

VALIDATION ELECTRONIQUE :

Dr Abdelwahab AL FATH

VITESSE DE SÉDIMENTATION

04/02/2021

VS 1ère heure

8 mm

4

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
- Revient 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
- Hemolyse
- Hypofibrinémie

VALIDATION ELECTRONIQUE :

ANALYSES MEDICALES SBATA
Dr Abdelwahab ALFATH
MEDICIN BIOPHISISTE
10 F 195 PARTIE E D CASAS
3 55 20 07/FAX:06 22 38 02 60

Rapport LDL/HDL

2.40
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

4.26
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

1.81 g/l (<1.50) 1.50
2.07 mmol/l (<1.71) 1.71
Normes interprétatives
Normal : <1.5
Critique : 1.50-1.99
Elevé : 2.00-4.99
Très élevé : >5.00

Transaminases GOT /ASAT

24.9 UI/L (<35.0) 27.3 04/02/2021

Transaminases GPT/ALAT

19.0 UI/L (<35.0) 22.4 04/02/2021

Gamma - GT

40.9 UI/L (<38.0) 39.0 04/02/2021

DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE DE LA CREATININE

ESTIMATION- MDRD

101.3 ml/mn (>80.0) 127.0 29/01/2020

ESTIMATION- MDRD

122.6 ml/mn (>80.0) 153.7

(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.



BILAN ENDOCRINIEN

TSH us

1.546 μ UI/mL

(0.380-5.330)

04/02/2021

2.736

(Tech: Chimiluminescence/Access 2)

Normes interprétatives

Hyperthyroïdie : <0.150

Euthyroïdie : 0.380 à 5.330

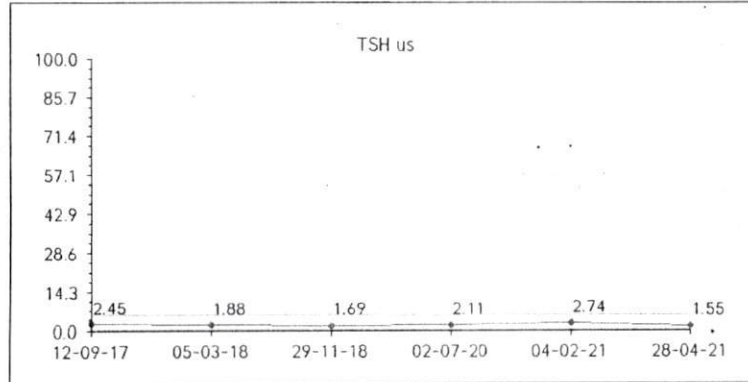
Hypothyroïdie : >7.000

Femme enceinte

1er trimestre : 0.05 - 3.70

2ème trimestre : 0.31 - 4.35

3ème trimestre : 0.41 - 5.18



Limite inférieure de détection de la TSH ULTRA SENSIBLE-TROISIEME GENERATION 0.005 μ UI/mL

VITAMINE

VITAMINE D :25-OH-Vitamine D (D2+D3)

28.02 ng/ml

(30.00-100.00)

04/02/2021

36.93

(Tech: Chimiluminescence/Access II)

70.05 nmol/l

(75.00-250.00)

92.33

Niveau de vitamine D	Plage de concentration de la 25(OH) vitamine D (ng/ml)	Plage de concentration de la 25(OH) vitamine D (nmol/l)
Carencé	< 20	< 50
Insuffisant	20 à 30 (non inclus)	50 à 75 (non inclus)
Suffisant	30 à 100	75 à 250
Toxicité potentielle	>100	>250

Compte-rendu complet

VALIDATION ELECTRONIQUE :

Dr Abdelwahab AL FAHMI

09 20 06 22 50:00/08 22 38 02 00
80 12199 HMA:00 22 38 02 00
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBAIA
DR ALFATH ABDELWAHAB
MEDECIN BIOPROLOGISTE