

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

- 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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



73435

Déclaration de Maladie : N° P19- 0004468

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **A**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01646 Société :

☒ **Actif**

☒ **Pensionné(e)**

☐ **Autre :**

Nom & Prénom : KARIM Med Date de naissance : 01/01/1955

Adresse : 304 LOT ANNASSIM ANNASSIM CASA

Tél. : 0648217210 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Dr. BELHAZAL Sarra
Médecine Générale
Rue 49, N° Appt. 8 Lot. Omariya
Hay Innara Ain Chock - Casablanca
Tél : 05 22 52 17 89

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12 / 04 / 2024

Nom et prénom du malade : Issam Mohamed Age :

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 n'ai pas pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Le : 15 / 04 / 24

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. BELHAZAL Sarra
Médecine Générale
Rue 49, N° Appt. 8 Lot. Omariya
Hay Innara Ain Chock - Casablanca

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	
12/04/2022	2	150,00		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
achet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/04/21	182,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
achet et signature du radiateur et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/04/21	B. 750	10 220 dh

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 : 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														
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	CCEFFICIENT 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	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة بلغزال صارة

الطب العام
الفحص بالصدى

طبيبة سابقة بمستشفى الأطفال
ابن رشد قسم جراحة الأطفال

Casablanca le 12/06/2024

Benjamin. 17 March 18

Q Periody oving

$g_{2.10}^{\rightarrow} \text{cm} = 3/5 \times \frac{1}{2} \text{ cm} = 0.3 \text{ cm}$

② $E_{sec} = 20 \mu$

Lesson 4

(3) Benzyl D

✓ 2 x 2/2 2 x 2/2

182130
Rue 49, N°6 - App. 8 - Lotissement Omariya - Résid. Mosquée Omariya Hay Inara
Aïn Chock - Casablanca - Tél.: 05.22.52.17.89 - N°P: 34025064

LOT: 20E006
PER: 05 2022

PERIDYS 1MG/ML
SUSP BUV F200ML

P.P.V.: 37DH10



6 118000 0111 35

LOT 20082
PER 10/21
PPV 82DH10

82,10



équilibrée. Renouveler les
des sensibilités individuelles.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
Complément alimentaire n'est pas médicament.
Ne pas laisser à la portée des enfants.
A conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur.

LOT: 210029
DLUO: 01/2024
63,30 DH

Fabriqué par :

eva
pharmaceutique
146-147 Zone Industrielle
T1 Meli - Casablanca

BILAN BIOLOGIQUE

Dr. BELGHAZAL Sarra

Médecine Générale

Rue 49, N° Appt. 8 bis - Hay Innara

Hay Innara Ain Chock - Casablanca

Tél : 05 22 52 17 89

Le : 12/05/2021

Nom / Prénom : Samira Mohamed

Age :

Sexe : H ☐

F ☐

(Parkinson)
= Sinkun

- ☒ NFS
- ☐ Groupage sanguin
- ☒ Glycémie à jeun
- ☐ Glycémie post prandiale
- ☒ HbA1c
- ☐ Albuminurie
- ☒ Microalbuminurie
- ☐ GOT/GPT $\Delta G T$
- ☐ Cholestérol Total
- ☐ HDL-Cholestérol
- ☐ LDL-Cholestérol
- ☐ Triglycérides

- ☐ Acide urique sanguin
- ☐ T3 - T4
- ☐ TSH
- ☒ VS
- ☐ Ionogramme sanguin
- ☒ Urée sanguine
- ☒ Créatinémie
- ☐ Sérologie
- Toxoplasme
- Syphilis
- Rubéole

☒ PSA

Autres :

LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. HODA OUALI ALAMI
MÉDECIN BIOLOGISTE

252, Bd El Khalil Hay Inn Abdellah, Ain Chock
Tél : 05 22 52 52 / Fax : 05 22 10 90 / NC

LABORATOIRE EL KHALIL
Mr KARIM Mohamed

Né(e) le : 01-01-1953 H

2104130111



A coller sur l'ordonnance

Dr. BELGHAZAL Sarra
Médecine Générale
Rue 49, N° Appt. 8 bis - Hay Innara
Hay Innara Ain Chock - Casablanca
Tél : 05 22 52 17 89

ORDO



مختبر الخليل للتحليلات الطبية و البيولوجية

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermiologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الوالي العلمي

INPE :



093061166

FACTURE N° : 2104130111

Casablanca le 13-04-2021

Mr Mohamed KARIM

Demande N° 2104130111

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Microalbuminurie des 24h	B100	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0135	Urée	B30	B
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0361	PSA	B300	B

Total des B : 850

TOTAL DOSSIER : 1020.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille vingt dirhams

LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda OUALI ALAMI
MÉDECIN BIOLOGISTE
252, Bd EL KHALIL, Hay My Abdellah, Ain Chok
FIX: 05 22 52 62 52 / FAX: 05 22 21 10 90 / NC

252, Bd. EL KHALIL , Hay My Abdellah, Ain Chok, Casablanca- Tél : 0522526252 / FAX: 0522211090

E-Mail : labo.elkhalil@gmail.com - Patente N : 34046060 - I.F.N : 15214903 - CNSS : 4204096

ICE : 001603906000091



Date du prélèvement : 13-04-2021 - 2104130111 - Mr Mohamed KARIM

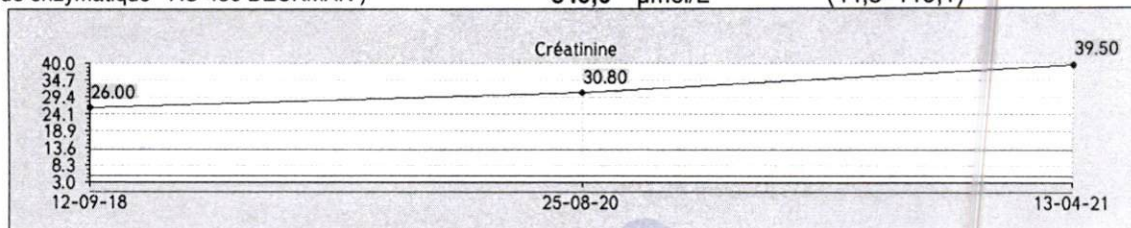
Créatinine

(Technique enzymatique - AU 480 BECKMAN)

39,5 mg/L (5,0-13,0)
349,6 µmol/L (44,3-115,1)

25-08-2020

30,8



Estimation du Débit de Filtration Glomérulaire (DFG) selon MDRD (Modification of Diet in Renal Disease)

Clairance de la créatinine estimée selon MDRD

(Race caucasienne)

16 mL/min

25-08-2020

22

* MDRD = Modification of Diet in Renal Disease

* Interprétation du débit de filtration glomérulaire (DFG) selon les recommandations internationales (HAS) :

- Clairance de la créatinine normale : > à 60 mL/min
- Insuffisance rénale modérée : 30 - 60 mL/min
- Insuffisance rénale sévère : 15 - 30 mL/min
- Insuffisance rénale terminale : < à 15 mL/min

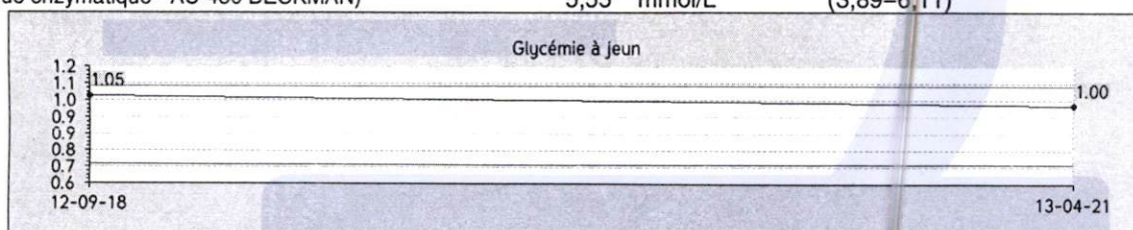
Glycémie à jeun

(Technique enzymatique - AU 480 BECKMAN)

1,00 g/L (0,70-1,10)
5,55 mmol/L (3,89-6,11)

12-09-2018

1,05



Hémoglobine glyquée (HbA1c)

(Tosoh Biosciences GX - HPLC)

6,3 % (4,0-6,0)

Variant Hémoglobine

Absence de variant d'hémoglobine

Valeurs de référence :

Sujet normoglycémique : 4,00 à 6,00 % de l'hémoglobine totale.

Sujet diabétique équilibré : objectif ciblé autour de 6,50 %.

Diabète mal équilibré : taux supérieur à 8,50 %.

LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda OUALI ALAMI
MÉDECIN BIOLOGISTE
252, Bd El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock
Tél: 05 22 52 42 52 / Fax: 05 22 21 10 90 / NC

* RAPPORT D'ANALYSE *

LABORATOIRE KHALIL

2021/04/13 13:48

T0S0H V01.20

NO: 0063 TB 0007 - 03

ID: 092104130111

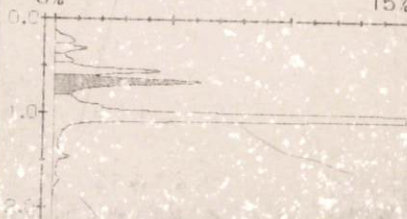
CAL(N) = 1.1209X + 0.6159

TP 416

NOM	%	TEMPS	AIRE
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.6	0.24	10.88
A1B	0.8	0.32	15.38
F	0.5	0.46	8.39
LA1C+	2.9	0.56	51.83
SA1C	6.3	0.66	31.58
AO	90.2	1.03	1637.52
			AIRE TOTALE 1815.57

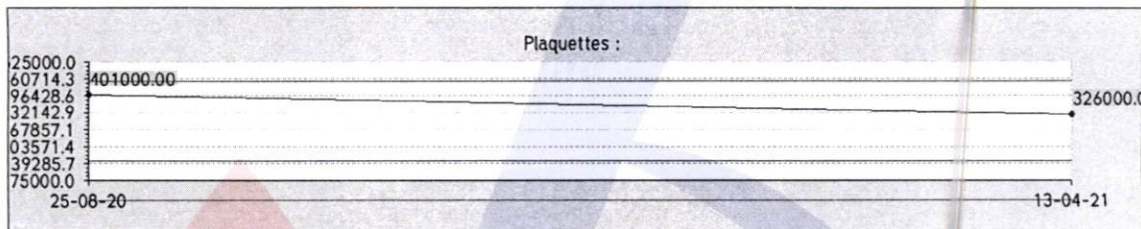
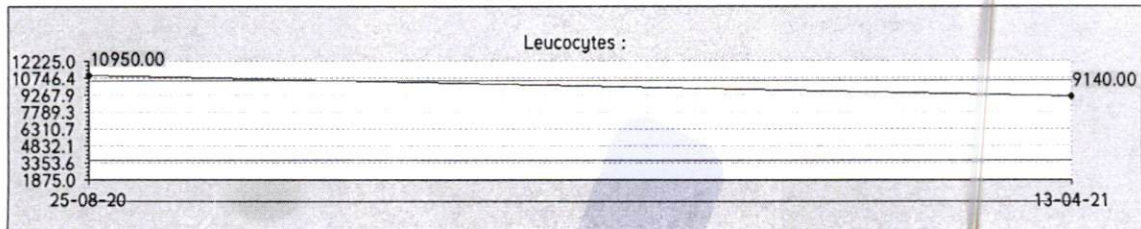
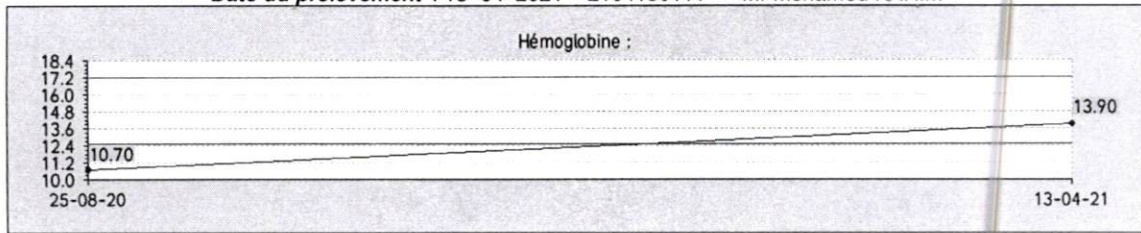
HbA1c 6.3%

HbA1 7.7 % HbF 0.5 %
0% 15%





Date du prélèvement : 13-04-2021 – 2104130111 – Mr Mohamed KARIM



VITESSE DE SEDIMENTATION (Méthode de Westergreen)

VS 1ère heure 35 mm

VS 2ème heure 71 mm

Age du patient(e) 68 ans

Valeur de référence VS 1ère heure: Homme (VS < âge/2), Femme [VS < (âge+10)/2]

BIOCHIMIE SANGUINE

Urée

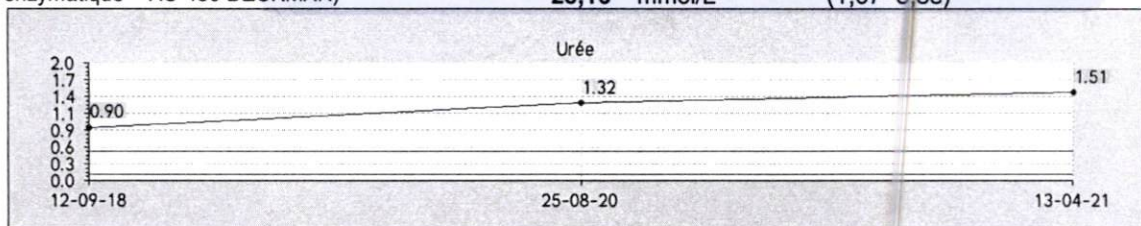
(Dosage enzymatique – AU 480 BECKMAN)

1,51 g/L (0,10–0,50)

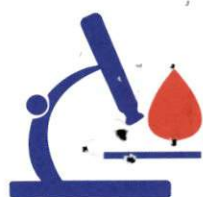
25,16 mmol/L (1,67–8,33)

25-08-2020

1,32



LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda OUALI ALAMI
MEDECIN BIOLOGISTE
152, Bd El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock
Tél: 05 22 52 62 52 / Fax: 05 22 21 10 90 / NG



Date du prélèvement : 13-04-2021

Code patient : 1809120107

Né(e) le : 01-01-1953 (68 ans)

Mr Mohamed KARIM

Dossier N° : 2104130111

Prescripteur : Dr SARRA BELGHAZAL



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate : HORIBA Medical ABX PENTRA 80 XL)

(Les valeurs de référence sont en fonction de l'âge, du sexe, de l'état physiologique du patient, une éventuelle grossesse...)

25-08-2020

Hématies :	5,13 Millions/mm ³	(4,00-5,65)	3,93
Hémoglobine :	13,9 g/dL	(12,5-17,2)	10,7
Hématocrite :	44,6 %	(37,0-49,0)	31,6
VGM :	87 fL	(80-101)	80
TCMH :	27 pg	(27-34)	27
CCMH :	31,2 g/dL	(28,0-36,0)	33,9
Leucocytes :	9 140 /mm ³	(3 600-10 500)	10 950
Polynucléaires Neutrophiles :	65 %		72
Soit:	5 941 /mm ³	(2 000-7 500)	7 884
Lymphocytes :	24 %		20
Soit:	2 194 /mm ³	(1 000-5 000)	2 190
Monocytes :	8 %		5
Soit:	731 /mm ³	(<1 100)	548
Polynucléaires Eosinophiles :	2 %		3
Soit:	183 /mm ³	(0-600)	329
Polynucléaires Basophiles :	1 %		0
Soit:	91 /mm ³	(0-150)	0
Plaquettes :	326 000 /mm ³	(150 000-450 000)	401 000
VMP	9,1 µm ³	(6,0-11,0)	

Commentaire :

Hémogramme normal.

LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda OUALI ALAMI
MÉDECIN BIOLOGISTE
152 Bd El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock
Tél: 05 22 52 62 52 / Fax: 05 22 21 10 90 / NC



Date du prélèvement : 13-04-2021 - 2104130111 - Mr Mohamed KARIM

Transaminases GPT (ALAT) (Dosage enzymatique - AU 480 BECKMAN)	13 UI/L	(5-55)
Transaminases GOT (ASAT) (Dosage enzymatique - AU 480 BECKMAN)	20 UI/L	(5-40)
Gamma Glutamyl Transférase (GGT) (Dosage enzymatique - AU 480 BECKMAN)	78 UI/L	(8-55)

BIOCHIMIE URINAIRE

Diurèse des 24h (Sous réserve d'un bon recueil urinaire)	1 400 ml / 24h	(800-1 500)
--	----------------	-------------

MICROALBUMINURIE DES 24 HEURES:

Microalbuminurie en mg/L (Immunoturbidimétrie - AU 480 BECKMAN)	653,3 mg/l	(<20,0)
Microalbuminurie des 24h	✓ 914,6 mg / 24h	(<30,0)

MARQUEURS TUMORAUX

PSA Total (Immuno-fluorescence - VIDAS Biomérieux)	0,26 ng/mL	(0,22-6,16)
--	------------	-------------

Valeurs de référence:

Tranche d'âge(ans)	PSA (ng/ml)
< 40	0,21 à 1,72
40 à 49	0,27 à 2,19
50 à 59	0,27 à 3,42
60 à 69	0,22 à 6,16
>69	0,21 à 6,77

Validé par : Dr Hoda OUALI ALAMI

LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda OUALI ALAMI
MÉDECIN BIOLOGISTE
252, Bd El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock
TEL: 05 22 52 62 52 / FAX: 05 22 21 10 90 / NC