

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

- Reclamation : 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.

N° W21-604072

76717

6 Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom

Date de naissance

Adresse

Tél. :

0661150324

Total des frais engagés

500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation

Nom et prénom du malade

Lien de parenté :

Nature de la maladie

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/05/2011

DR. AMMART LOUBNA
Service ISPLement
DR. M. YOUSSET
ACC
15/05/2011
Hilali Mouel
Lévre Secche + Amoïse



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Géficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15.04.2021 23.04.2021	Carbile cubi	6	Dr. AMMARI	AMMARI Louhna Service de Russie Centre d'Innovation et de Recherche Dr. AMMARI



EXECUTION DES ORdonnANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/04/21	689,80



ANALYSES - RADIOGRAPHIES

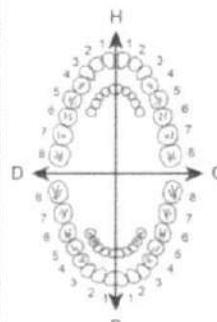
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
500,-	15/04/21	PCR	LABORATOIRE NATIONAL DE REFERENCE

AUXILIAIRES MEDICAUX

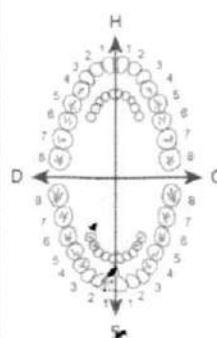
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433582
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
<hr/>	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>
<hr/>	
ET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTE
HÔPITAL MÉDICAL CASA-ANFA
HÔPITALIER RÉGIONAL
OURLAY YOUSSEF

ال المملكة المغربية
وزارة الصحة
بureau régional de la santé publique - Casablanca
Centre d'assistance et de conseil à la population
مولاي يoussef

PPV: 79DH70
PER: 12/22
LOT: I2958

ORDONNANCE

Date : 11/06/2021

Hilali Naouel

58,40

13

1) Azix 500
18/11 à mds d



Solupred® 20mg

7970

116,30

2) oroken 200
18/11 d 6



58,40

3)

Xysol 5

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P. 1
Ain seba Casablanca
Droken 200 mg. cp. pel b 8
P.P.V : 116,30 DH

6118000 061065

Solupred® 20mg

x2
58,40

4)

Solupred 20g 1n = 21
36g à Rab
24g à Rab
18g à Rab

PPV : 79DH70
PER : 10/23
LOT : J2783

5)

Vitamin C
18 g

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 01/2024
LOT 0D0503

28,60

6/ Dure forte
sur les lèvres



27,70

7/ Lotion



40,90

181



8/ Zimexin

181



82,10

181

9/ Mexicin 25



~~687,80 DHS~~

181 x 14 fls



SYNTHEMEDIC
22 rue zoubir benn al souem roches
noires casablanca
INEXTUM

20 mg Cpr GR
Boute 14
640150MPQ1INRQ P.P.V: 82.10.0H
6 118001 020591



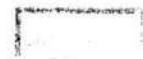
Dr S BENGHAZI



704
D - d. mca
faulhimer
C R P
U. H. EAT. N. 821
Date: 03/04/1982
NFS

ORDONNANCE

MINISTERE DE LA SANTE
DEPARTEMENT MEDICAL CASA-ANNA
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL
MONTREAL
NOUVELLE DU MAROC





مختبر التحاليل الطبية جنيلاب "أم الريبع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
 Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
 صيدلي إيجانسي

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

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : bourkadi fatima zahra

bloc 25 N°35 1 èr étage cité djemaa ben msik casablanca

Tel : 0522291818

Casablanca

Édité le : 17/04/2021

Mme HILALI NAOUEL

Date naissance: 16/11/1968

Code Patient : 21015390

MUPRAS PY100%

INPE GENELAB : 093001394

INPE Réf : 097163968

IF : 51485800

Réf : 170421-027



Dossier créé le : 17/04/2021 Heure création: 11:03

Patient prélevé le : 17/04/2021 Heure Plvt : 11:09 ± 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) Résultat contrôlé

Globules rouges	:	4,60	10 ⁶ /mm ³	(3,8 - 5,9)	4,53 (28/11/13)
Hémoglobine	:	13,50	g/dl	(12 - 17,5)	12,9 (28/11/13)
Hématocrite	:	39,90	%	(34 - 45)	
VGM	:	86,74	μ ³	(76 - 96)	83,66 (28/11/13)
TCMH	:	29	pg	(24 - 34)	28,48 (28/11/13)
CCMH	:	34	g/L	(31 - 36)	34,04 (28/11/13)
DRW	:	13	%	(12 - 16)	
Globules blancs	:	2 540	mm ³	(3800 - 11000)	5010 (28/11/13)
Formule sanguine	:				
Neutrophiles	:	42,5 %	1079,50 /mm ³	(1400 - 7700)	2961 (28/11/13)
Eosinophiles	:	0 %	0,00 /mm ³	(20 - 580)	80 (28/11/13)
Basophiles	:	0,4 %	10,16 /mm ³	(Inférieur à 110)	20 (28/11/13)
Lymphocytes	:	39 %	990,60 /mm ³	(1000 - 4800)	1498 (28/11/13)
Monocytes	:	18,1 %	459,74 /mm ³	(150 - 1000)	451 (28/11/13)
Plaquettes	:	212	10 ³ /mm ³	(150 - 445)	264 (28/11/13)

**NB:Présence d'une leucopénie avec une neutropénie
 Présence d'une lymphopénie**

Résultat à confronter au contexte clinique.

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

شارع أم الريبع - الالفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - ائمة أئزاب أم الريبع - عسارة (نـ) - الدار البيضاء

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

الفاكس : 05 22 93 10 61 - العنوان : Patente : 35051078 - Fax. : 05 09 84 10 68 - ش. : 35051078 - المتر : 05 09 84 10 68

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - المتر : 05 09 84 10 68 - الهاتف : 05 09 84 10 68 - GSM WhatsApp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 78 30 68 - الهاتف : 05 09 84 10 68 - GSM WhatsApp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com



مختبر التحاليل الطبية جنيلاب "أم الريبع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
 Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
 صيدلي إيجاني

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

Mme HILALI NAOUEL

Dossier N° : 170421-027

Page : 2/4

BILAN INFLAMMATOIRE ET/OU RHUMATOLOGIQUE

Valeurs Usuelles

Antériorité

VITESSE DE SEDIMENTATION

Selon le comité international de normalisation en hématologie (ICSH).
 la mesure de la première heure est suffisante

Première heure (Tech de Westergreen)	:	14	mm/h	(Inférieur à 19)	12 (03/06/13)
Deuxième heure	:	29	mm/h		29 (03/06/13)

NB : A titre indicatif ci dessus la VS 2ème heure

CRP: PROTEINE-C REACTIVE (Immuno Turbidimétrique/Beckman Coulter AU 480)	:	0,54	mg/l	(Inférieur à 8)	
D-Dimères (Immunoturbidimétrie)	:	0,15	µg/ml	(Inférieur à 0,5)	

Interpretation

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

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

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

شارع أم الريبع، الالقة، (أقسام مختبر العطاطوط الملكية المغربية)، إقامة أنساب أم الريبع، عصارة تان، الدار البيضاء،

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

الفاكس : 05 22 93 10 61 - المبادئ : 00108410900068 - Fax. : 05 22 93 10 61 - Patente : 35051076

INPE : 097163968 - ICE : 00108410900068 - ت.م. : 05 22 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - Gsm Whatsapp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - Gsm Whatsapp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com



مختبر التحاليل الطبية جنيلاب "أم الرياح"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
 Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
 صيدلي إيجانسي

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

Mme HILALI NAOUEL

Dossier N° : 170421-027

Page : 4/4

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
FERRITINE <i>(Immuno-Turbidimétrie)</i>	:	53,00	ng/ml	11,20 (03/06/13)
<u>Interprétation</u>				
Homme adulte : 20 - 250				
Femme adulte : 10 - 120				
de 0 à 1 mois : 6 - 400				
de 1 à 6 mois : 6 - 410				
de 6 à 12 mois : 6 - 80				
de 1 à 5 ans : 6 - 60				
de 6 à 19 ans : 6 - 320				
GLYCEMIE à jeun <i>(Enzymatique UV/Beckman Coulter AU480)</i>	:	1,07	g/l 5,94 mmol/l	(0,74 - 1,06) (4,11 - 5,88)
UREE <i>(Cinétique UV/Beckman Coulter AU 480)</i>	:	0,17	g/l 2,83 mmol/l	(0,17 - 0,43) (2,83 - 7,16)
CREATININE				
CREATININE <i>(Méthode Jaffe/Beckman Coulter AU480)</i>	:	6,84	mg/l 60,80 µmol/l	(5,1 - 9,5) (45 - 84)
CLAIRANCE APPROCHÉE DE LA CREATININE HOMME				
AGE DU PATIENT (NB. D'ANNÉES) : 52,00 Ans				
Clairance créat selon MDRD Homme : 122,96 ml/min				(80 - 120)
MDRD = Modification of Diet in Renal Disease <i>Chez l'homme = 186 x (créatinine (µmol/l) x 0,013) - 1,154 x âge - 0,203</i> <i>x 1,21 pour les sujets d'origine africaine</i> <i>x 0,742 pour les femmes</i>				
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase <i>(Cinétique UV/Beckman Coulter AU480)</i>	:	25,44	U/L	(Inférieur à 35)
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase : <i>(Cinétique UV/Beckman Coulter AU480)</i>	:	17,52	U/L	(Inférieur à 35)
Lactate-Déshydrogénase : LDH	:	197,00	UI/l	(Inférieur à 247)

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

Dr. Mohamed BENAZZOUZ

| Biologiste Assistant

A:U:P:K
V:S:L:

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

شارع أم الرياح - الالقنة - (أمام مقر الخضرط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الرياح - عصارة نس - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulifa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. 'C' - Casablanca

INPE : 097163868 - ICE : 00108410900068 - ت. : 35051078 - Patente : 05 22 93 10 61 - Fax. : 05 22 93 10 61 - الفاكس : 05 22 93 10 61

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - GSM WhatsApp : 0576 84 52 02 - Site web : www.lbmgenelab.com



مختبر التحاليل الطبية جنلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
 Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
 صيدلي إيجانى

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

Mme HILALI NAOUEL

Dossier N° : 170421-027

Page : 3/4

ANALYSES D'HEMOSTASE-COAGULATION

Valeurs Usuelles

Antériorité

TAUX DE PROTHROMBINE
 (STA Satellite)

Témoin	:	13,50	sec.	13,20 (31/01/19)
Malade	:	13,70	sec.	13,10 (31/01/19)
Taux	:	97,00	%	100,00 (31/01/19) 74,10 (28/11/13)

Sujet sans traitement : 70 - 100 %
Sujet sous AVK : 25 - 35 %

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR
 (STA Satellite)

Témoin	:	30,00	sec	(26,4 - 32)
Malade	:	29,00	sec.	(26,4 - 32)
RATIO	:	0,97		(Inférieur à 1,2)

Le Rapport TCA Patient/TCA Témoin : < 1,2
 Dose Thérapeutique : Sous Héparine : 45 à 90 sec.

FIBRINOGENE
(Immuno-Turbidimétrie)

:

3,71 g/l

(2 - 4)

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

شارع أم الربيع - الالعة - آساد، مقر الخطوط الملكية المغربية، إقامة أنساب أم الربيع، عصارة، الدار البيضاء.

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulla - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

النوكس : 0522 93 10 61 - العنوان : 35051078 - ت.ف. : 05 22 93 10 61 - فاكس : 05 22 93 10 61

INPE : 097163968 - ICE : 00108410900068 - Palente : 35051078 - العنوان : 35051078 - ت.ف. : 05 22 93 10 68 - فاكس : 05 22 93 10 68

E-mail : genelab2@gmail.com - Tel. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - آنفون : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 2104221546098970 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2100177060	ABOUFIRASSI KHALIL	22/04/2021

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque <i>NB: Chèque avance</i>	8108436/BMCI <i>Ech : 22/05/2021</i> HILALI NAOUEL	15 000,00
MUPRAS	Total payé	15 000,00
QUINZE MILLE DIRHAMS		

Reçu établi par : A.NOURA



FACTURE N° : 15553 / 21

Dossier réalisé le : 15/04/21 08:20

A l'attention de : **Mme HILALI NAOUEL**

Identifiant du patient : **21D0001215**

Analyses :

COVID-19 - PCR	B 500	500,00 DHS
----------------	-------	------------

Total dossier : 500,00 DH

Arrêté la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS



LABORATOIRE NATIONAL
DE REFERENCE

Identifiant du patient : 21D0001215

Date de naissance : 16/11/1968

Sexe : F

Date de l'examen : 15/04/2021

Prélevé le : 15/04/2021 à 08:19

Édité le : 15/04/2021 à 16:25

Mme HILALI NAQUEL

Dossier N° : C21041746



DÉPISTAGE ET SUIVI DE LA COVID-19

BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

(Recherche qualitative de l'ARN du SARS-CoV-2, PCR en temps réel)

Nature du prélèvement	:	Ecouvillon nasopharyngé
CONCLUSION	:	ARN viral du SARS-CoV-2 positif.

Le 15/04/2021 à 16:25
Signature

Pr. YAHYAOUI Anass

YAHYAOUI Anass
Laboratoire National de Référence
Médecin Biologiste

YAHYAOUI Anass
LABORATOIRE NATIONAL
DE REFERENCE

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Dossier : **C21041746**
de : **HILALI NAOUEL**
IPP : **21D0001215** Date de naissance : **16/11/1968**
Analyses : COVID-19 - PCR

Reçu de caisse

Numéro	Intitulé	Date encaissement
C21041746	HILALI NAOUEL	15/04/2021 08:24

Mode paiement	Numéro de quittance	Montant Dhs
Chèque	115666	500.0
Total payé		500.0

Reçu établi par : HANIFI Radouane

Pour information, les résultats dès analyser sont à récupérer après 48h du prélèvement au niveau du chapiteau de 9h00 à 16h00
merci de vous munir de votre pièce d'identité et du présent reçu de caisse