

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0018641

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 237

Société : R.A.M.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : Retraité

Nom & Prénom : E. EDOUTI Mohamed

Date de naissance : 19.28

Adresse : Rue 6 Bd RAKRAK ABI RAKRAK

Tél : 06.06.41.27.26

Total des frais engagés : 64

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/07/2021

Nom et prénom du malade : M. E. EDOUTI MOHAMED

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : DERMATOSE

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 : 28/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

018641

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019



# 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
2021	05	300dh	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/07/21	469,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/07/21	B, 2A	310 DA

# AUXILIAIRES MEDICAUX

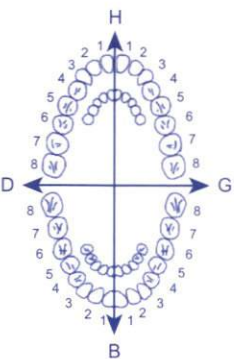
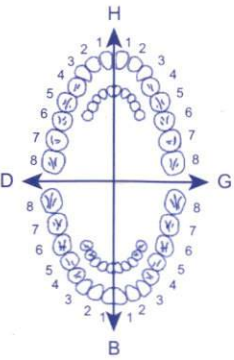
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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																	
	<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		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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

RDU  
Le 29/07/2021  
10 A 30

Docteur Lamia Oudrhiri

**Dermatologue - Vénérologue**

Dermatologie Générale Adulte et Enfant

Maladies Sexuellement Transmissibles

Dermato - Allergologie

Dermatologie Esthétique - Lasers

DIU Européen des Lasers Médicaux Paris VI

DIU de Dermatologie Esthétique Versailles Saint Quentin

DIU de Dermatologie Chirurgicale Versailles Saint Quentin

DIU des Techniques d'Injections (Botox, Comblement) Nice

DIU de Dermatologie Pédiatrique Nice



الدكتورة لمياء ودغيري

أخصائية الأمراض الجلدية و التناسلية

أمراض و جراحة الجلد و الشعر و الأظافر

الأمراض المنقولة جنسيا - حساسية الجلد

الطب التجميلي ( تقشير - بوتكس - فيلرز )

العلاج بالليزر ( إزالة الشعر و الوشم و الندوب )

الدبلوم الجامعي في العلاج بالليزر من جامعة باريس

الدبلوم الجامعي في طب التجميل من جامعة فرساي سان كونتان

الدبلوم الجامعي في جراحة الجلد من جامعة فرساي سان كونتان

الدبلوم الجامعي في الحقن التجميلي للبوتكس و الفيلرز من جامعة نيس

الدبلوم الجامعي في أمراض الجلد عند الأطفال من جامعة نيس

Casablanca, le .....

15/07/2021

Monsieur EZDOUTI MOHMED

1) LIPIKAR SYNDET AP+ 200 ML

à rincer

2) XERACALM BAUME

2 fois par jour matin et midi sur les membres 01 mois

3) ACM CICASTIM A CREME ou ARNICA GEL

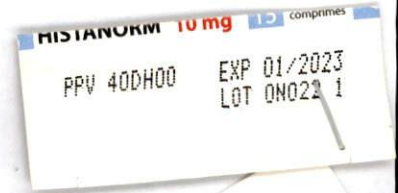
2 fois par jour matin et soir le soir sur les lésions des avant bras (bleues)

4) CLENIDERM CREME

1 fois par jour le soir sur les lésions mains et pieds prurigineuses pendant 07 j

5) HISTANORM 10 (CP)

1 soir sur deux 07 jours le soir au coucher



PHARMACIE D'ALGER  
DR. ABDELKADER KARIMIA  
DOCTEUR EN PHARMACIE  
CASA TEL: 05 22 90 01 01





**Vitesse de sédimentation:**

VS 1ère heure

120 mm

(&lt;20)

25-12-2020

117

VS 2ème heure

130 mm

128

(Sang total, Automate VT25)

**BIOCHIMIE SANGUINE**

Sang tube sec, gel, héparine

**Créatinine**

(Cinétique)

22.9 mg/l

(6.7-13.0)

11-03-2021

18.5

202.6 µmol/l

(59.3-115.0)

**Clairance - MDRD**

(Clairance créatinine estimée : patient type Caucasiens)

MDRD estimée pour un patient de type NON caucasien:

29 ml/mn

11-03-2021

37

35 ml/mn

45

Intervalles de références

- 60 < DFG < 80 ml/mn : F.R à évaluer en fonction de l'âge du patient.
- 30 < DFG < 60 ml/mn : I.R modérée
- 10 < DFG < 30 ml/mn : IR sévère
- DFG < 10 ml/mn : IR terminale

**Urée**

(Uréase GLDH)

1.63 g/l

(0.17-0.50)

11-03-2021

0.85

27.14 mmol/l

(2.83-8.33)

**CRP**

(Immunoturbidimétrie)

14.2 mg/l

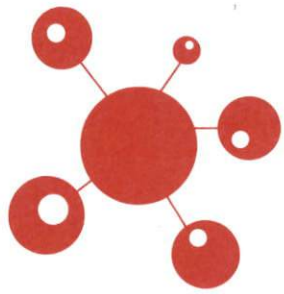
(&lt;5.0)

24-09-2018

66.3

Validé biologiquement par le Dr BIOLOGISTE Assistant

**LABORATOIRE ORCJO**  
 Analyses Médicales  
 Dr. Said EL HAFIANE  
 199 Bd Oum Rabi - Casablanca  
 Tél : 05.22.90.90.44  
 N° CE : 001008908000003



# مختبر التحليلات الطبية

## LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

### ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy ( France )

A Casablanca, le Lundi 26 Juillet 2021

Dossier N° : 2107262027

Mr Mohamed EZDOUTI

Né(e) le : 01-01-1928

Mr Mohamed EZDOUTI  
CASABLANCA



Prélevé le : au labo 26-07-2021 11:46

Prescription : Dr. Lamia OUDRHIRI

### HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME

#### Hématies :

(Sang total, cytométrie en flux, Sysmex XT 1800i)

Hémoglobine :

Hématocrite :

VGM :

TCMH :

CCMH :

RDW :

#### Leucocytes :

Poly. Neutrophiles :

Soit:

Poly. Eosinophiles :

Soit:

Poly. Basophiles :

Soit:

Lymphocytes :

Soit:

Monocytes :

Soit:

#### Plaquettes

(Sang total, cytométrie en flux, Sysmex XT 1800i)

3.010	T/l	(4.400-5.600)	3.150
3 010 000	/mm <sup>3</sup>	(4 400 000-5 600 000)	
10.0	g/100 ml	(13.0-17.7)	10.5
31.7	%	(40.0-54.0)	32.4
105.3	μ3	(80.0-100.0)	102.9
33.2	pg	(>27.0)	33.3
31.5	g/100 ml	(31.0-36.5)	32.4
16.0	%	(0.0-18.5)	16.7
5 990.0	/mm <sup>3</sup>	(4 100.0-10 500.0)	4 240.0
57.8	%		38.2
3 462	/mm <sup>3</sup>	(1 900-6 000)	1 620
7.5	%		10.1
449	/mm <sup>3</sup>	(10-540)	428
0.3	%		0.7
18	/mm <sup>3</sup>	(0-200)	30
25.2	%		38.7
1 509	/mm <sup>3</sup>	(920-3 200)	1 641
9.2	%		12.3
551	/mm <sup>3</sup>	(300-1 050)	522
196 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-400 000)	179 000

LABORATOIRE ORBIO  
Analyses Médicales  
Dr. Said EL HAFIANE  
199 Bd Oum Rabil - Casablanca  
Tél : 05.22.90.90.44  
N° ICE : 001698908000008

Page 1 sur 2

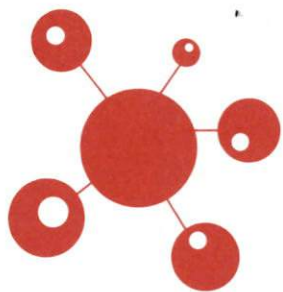
Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199, Boulevard Oum Rabil, EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008



مختبر التحليلات الطبية  
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE  
**ORBIO**

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy ( France )

**FACTURE N : 210700477**

CASABLANCA le 26-07-2021

**Mr Mohamed EZDOUTI**

Demande N° 2107262027

Date de l'examen : 26-07-2021

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E10	E
	Créatinine	B30	B
	Urée	B30	B
	Vitesse de sédimentation	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 270

TOTAL DOSSIER : 310.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent dix dirhams

LABORATOIRE ORBIO  
Analyses Médicales  
Dr. Said EL HAFIANE  
199 Bd Oum Rabii - Casablanca  
Tél : 05 22 90 90 44  
N°: 01698908000008

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE  
du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008



# Docteur Lamia Oudrhiri

## Dermatologue - Vénérologue

Dermatologie Générale Adulte et Enfant

Maladies Sexuellement Transmissibles

Dermato-Allergologie

Dermatologie Esthétique - Lasers



## الدكتورة لمياء ودغيري

أخصائية الأمراض الجلدية و التناسلية

أمراض و جراحة الجلد و الشعر و الأظافر

الأمراض المنقولة جنسيا - حساسية الجلد

الطب التجميلي ( تقشير - بوطكس - فيلرز )

العلاج بالليزر ( إزالة الشعر و الوشم و الندوب )

Nom : Mr EZDOUTI Mohamed

Casablanca, le : 15 JULI 2021

### Bilan Hématologie

- ☒ NFS - pq
- ☐ Hémoculture
- ☒ VS
- ☒ CRP

### Bilan Martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferritine

### Bilan Hémostase

- ☐ Temps de prothrombine
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ INR

### Groupage Sanguin

- ☐ Groupage + RHS

### Glucose

- ☐ Glycémie à jeun
- ☐ Hyperglycémie post-p
- ☐ Hémoglobine glyquée

### Bilan Lipidique

- ☐ Cholestérol total
- ☐ Cholestérol HDL
- ☐ Cholestérol LDL
- ☐ Tryglycérides

### Lonogramme Sanauin

- ☒ Urée
- ☒ Créatinine
- ☒ Phosphorémie
- ☒ Acide Urrique
- ☐ Na+
- ☐ Cl-
- ☐ K+
- ☐ Ca++
- ☐ Mg ++

### Sérologie Immune

- ☐ VDRL - TPHA Qualitatif / Quantitatif
- ☐ AgHBS
- ☐ HIV1-HIV2
- ☐ Anticorps Anti - HVC
- ☐ B-HCG Plasmatique
- ☐ Sérologie Rubéole
- ☐ Sérologie Toxoplasmose
- ☐ Sérologie Chlamydia
- ☐ Sérologie Mycoplasme
- ☐ ALSO
- ☐ Facteur Rhumatoïde
- ☐ (Latex, Waaler Rose)
- ☐ Anticorps Anti-Nucléaires
- ☐ Anticorps Anti-DNA Natif
- ☐ Anticorps Anti-Sm
- ☐ Anticorps Anti-RNP
- ☐ Anticorps Anti-RNP
- ☐ Anticorps Anti-Scl 70
- ☐ Anticorps Anti-Ro (SSA)
- ☐ Dosage du Complément (CH50, C3, C4)

### Autre

- ☐

### Examen de Urines

- ☐ ECU
- ☐ Antibiogrammes
- ☐ Protéinurie de 24h
- ☐ Microalbuminurie
- ☐ Compte d'addis
- ☐ Ca++
- ☐ Phosphaturie
- ☐ Uricurie
- ☐ Créatinurie

### onction Hépatique et enzymologie

- ☐ Bilirubine Libre et Conjuguée
- ☐ Phosphatases Alcalines
- ☐ Transaminases ASAT / ALAT
- ☐ Gamma GT
- ☐ Lactate Déshydrogénase LDH
- ☐ Créatine Phosphokinase CPK
- ☐ Troponine
- ☐ Electrophorèse des Protéines EPP
- ☐ Immuno Electro-phorèse des Protéines

### Bilan Hormonal

- ☐ TSHus
- ☐ T3 ☐ T4
- ☐ Ac anti Thyroperoxydase
- ☐ Ac anti Thyroglobuline
- ☐ Prolactinémie
- ☐ FSH/LH
- ☐ Testosterone libre
- ☐ 17 OH Progestérone
- ☐ Delta 4 androstendione
- ☐ SDHAE