

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 0044432

85810

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8823 Société : RAM.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL FAHSSI Fatima

Date de naissance : 15-5-1967

Adresse : 77 Bd el massine al Khadra App 9

naârif casa

Tél. : 06.61.452.489 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/08/2021

Nom et prénom du malade : CORNI GERNU Camélia Age : 24

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affectif Allergique - Gastro

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 : 22-6-2021 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
20/08/2020	visite	oui	350	MAUREL GOLY 48, Rue Sophie 05 22 11 11 11 SOPHIE
20/09/2020	visite	oui	600	

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
	01/02/2011	B 2980 + LC	2946,20 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE 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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur NAJI Nawel-Sophie

Immuno-allergologue

Asthme, eczéma de contact

Rhino-conjonctivites allergiques

Allergies alimentaires et médicamenteuses

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Ancienne assistante des hôpitaux de Bordeaux

Consultations sur rendez-vous

الدكتورة نجى نوال صوفي

اختصاصية في أمراض الحساسية

مرض الربو - كزيمدة

حساسية الأنف و العين

الحساسية الغذائية و الدوائية

خريجة جامعة الطب بوردو

طبيبة أخصائية مستشفيات بوردو سابقا

الاستشارات بالموعد

le 21.08.2011

Cornigeau Cornelia

NFS

VS

CRP

Anti trans glutaminase

TSH us -

Anti TPO

ferritinémie

creatinine

ATAT - ATAT - fct

Anti nucéaire

Complément C4

Inhibiteur C1 esterase pondérale

" + fonctionnelle



Docteur NAJI Nawel -Sophie
Immuno-allergologue

الدكتورة نجي نوال صوفي
اختصاصية في أمراض الحساسية

Facture

Je soussignée Dr NAJI Nawel -Sophie certifie avoir perçu la somme de.....

Six cent cinquante et 300 + 600 +
test médicamenteux allergique
pour Mme CORNIGEANU Camelia
le 17-09-2021

48, Rue SOCRATE (Niveau stade d'honneur, face CNSS)
Maârif extension - Casablanca - Tél/Fax : 0522 99 07 80 - 0619 29 17 30
ICE : 00164842000043

مختبر ماريف لالات الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 01-09-2021

Mlle CORNI GEANU Camelia

FACTURE N° A210900025

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitemet échantillon sanguin	E25	E
0111	Créatinine	B30	B
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0154	Ferritine	B250	B
0163	TSH	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0347	Auto anticorps anti nucléaires 150 201	B150	B
0352	C4	B150	B
0353	C1 Inhibiteur estérase	B150	B
0370	CRP	B100	B
0551	Anticorps anti transglutaminase tissulaire IgA si prescription isolée	B200	B
0552	Anticorps anti transglutaminase tissulaire IgG si prescription isolée	B200	B
	COMPLEMENT C1 ESTERASE INHIBITEUR Activité fonctionnelle	B290	B
	Anticorps anti-thyroperoxydase	B150	B

Total des B : 2180

TOTAL DOSSIER : 2946.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
deux mille neuf cent quarante-six dirhams vingt centimes





Laboratoire de biologie médicale

مختبر التحاليل الطبية

Mme EL FAHSSI Fatima

Prescripteur : Dr GUESSOUS KRAFESS OUAFAA

Casablanca le : 15-09-2021

Du : 15-09-2021

Référence : B210902313

Dr Zizi

Médecin Biologiste

Ancien interne des hôpitaux de Paris

Normes

Antériorités

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Numération Globulaire

Hématies	4.7	M/mm ³	(4.0–5.3)
Hémoglobine	13.5	g/dL	(12.5–15.5)
Hématocrite	40	%	(37–46)
VGM	85	μ ³	(80–95)
TCMH	29	pg	(28–32)
CCMH	34	g/100mL	(30–35)

Formule leucocytaire

Leucocytes	4 930	/mm ³	(4 000–10 000)
Neutrophiles	59	% soit	2 909 /mm ³ (1 500–7 500)
Eosinophiles	2	% soit	99 /mm ³ (<400)
Basophiles	0	% soit	0 /mm ³ (<100)
Lymphocytes	33	% soit	1 627 /mm ³ (1 500–4 000)
Monocytes	6	% soit	296 /mm ³ (200–1 000)

Numération plaquettaire

Plaquettes	241 000	/mm ³	(150 000–400 000)
Volume Plaquettaire Moyen	8.8	fl	(6.0–11.0)

VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure 22 mm (2–19)





Laboratoire de biologie médicale

مختبر التحاليل الطبية

Mme EL FAHSSI Fatima

Prescripteur : Dr GUESSOUS KRAFESS OUAFAA

Casablanca le : 15-09-2021 Du : 15-09-2021

Référence : B210902313

Normes

Antériorités

HEMOSTASE

Taux de Prothrombine (TP)

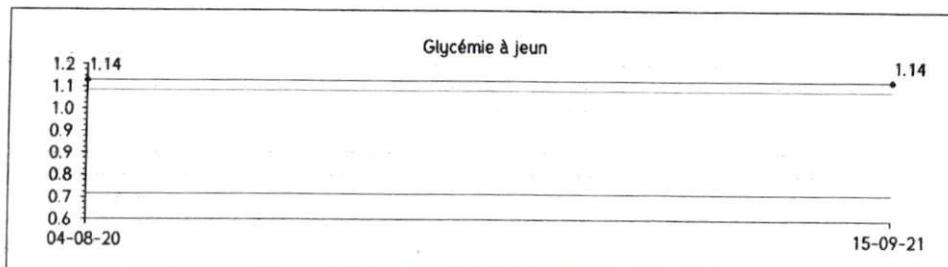
Taux de prothrombine	100.0 %	(70.0–100.0)
INR	0.90	

Temps de Céphaline Kaolin (TCK)

Temps Témoin	25.0 s	
Temps Patient	26.0 s	
Rapport	1.04	(0.80–1.20)

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun	1.14 g/L 6.33 mmol/L	(0.70–1.10) (3.89–6.11)	04-08-2020	1.14
-----------------	-------------------------	----------------------------	------------	------



Hémoglobine glyquée (HbA1c)	5.7 %	(<6.5)
(Technique HPLC)		





Laboratoire de biologie médicale
مختبر التحاليل الطبية

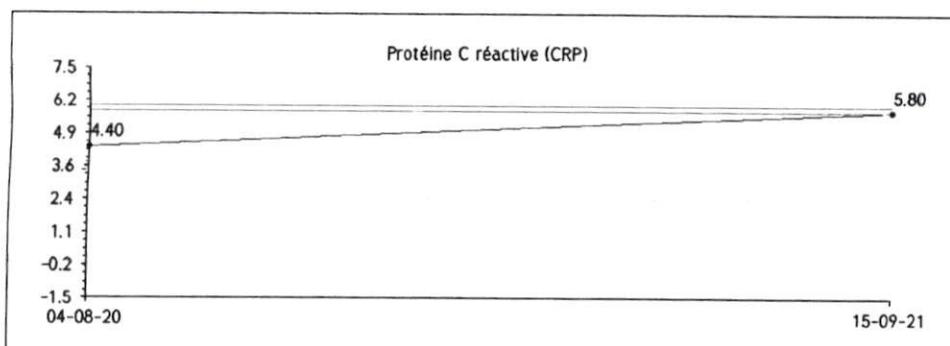
Mme EL FAHSSI Fatima

Prescripteur : Dr GUESSOUS KRAFESS OUAFAA

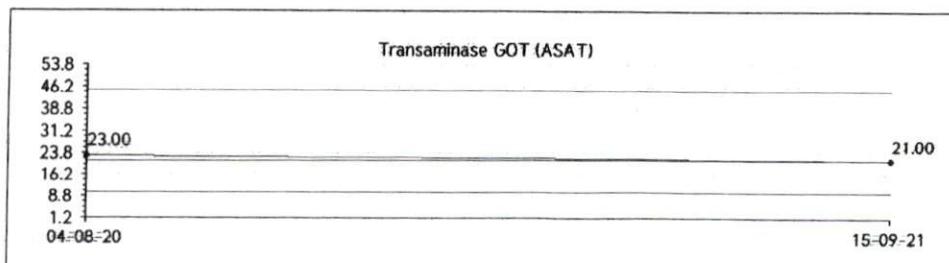
Casablanca le : 15-09-2021 Du : 15-09-2021

Référence : B210902313

		Normes	Antériorités
Bilirubine Totale	3.4 mg/L 6 µmol/L	(3.0-12.0) (5-20)	
Bilirubine conjugée (directe)	1.0 mg/L 1.7 µmol/L	(<2.0) (<3.4)	
Bilirubine libre (indirecte)	2.4 mg/L 4.1 µmol/L	(<10.0) (<17.0)	
Protéine C réactive (CRP)	5.8 mg/L	(<6.0)	04-08-2020 4.4



Transaminase GOT (ASAT)	21 UI/L	(10-45)	04-08-2020 23
-------------------------	---------	---------	------------------





Laboratoire de biologie médicale

مختبر التحاليل الطبية

Mme EL FAHSSI Fatima

Prescripteur : Dr GUESSOUS KRAFESS OUAFAA

Casablanca le : 15-09-2021 Du : 15-09-2021

Référence : B210902313

Normes

Antériorités

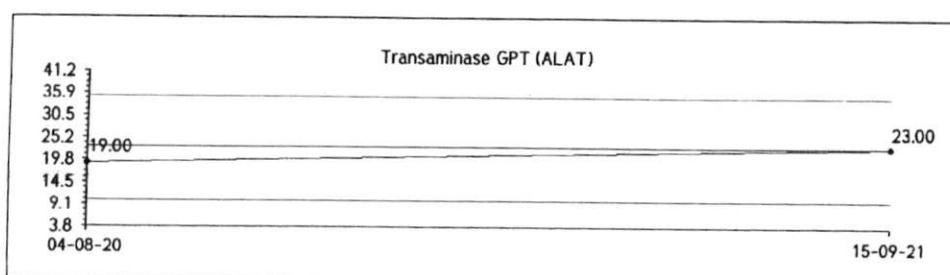
04-08-2020

Transaminase GPT (ALAT)

23 UI/L

(10-35)

19



Acide urique

44 mg/L

(25-60)

262 µmol/L

(149-357)

04-08-2020

Urée

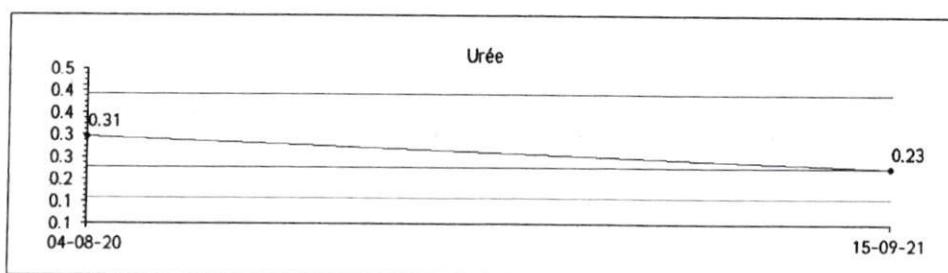
0.23 g/L

(0.15-0.42)

3.83 mmol/L

0.31

(2.50-7.00)



Créatinine

7.30 mg/L

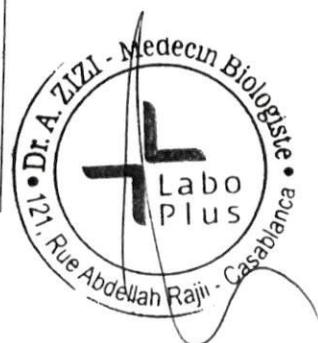
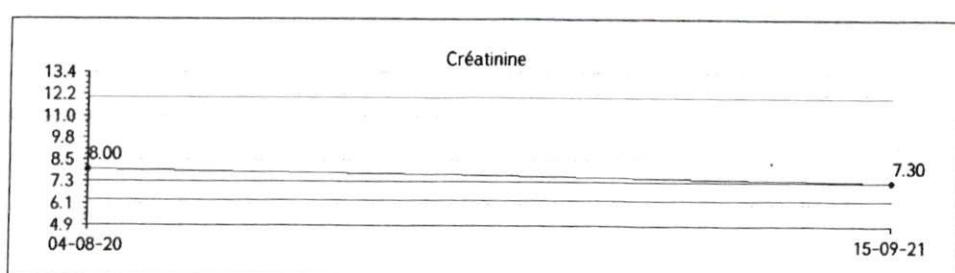
(6.30-12.00)

64.5 µmol/L

8.00

(55.7-106.1)

04-08-2020





Laboratoire de biologie médicale

مختبر التحاليل الطبية

Mme EL FAHSSI Fatima

Prescripteur : Dr GUESSOUS KRAFESS OUAFAA

Casablanca le : 15-09-2021 Du : 15-09-2021

Référence : B210902313

Normes

Antériorités

Débit de filtration glomérulaire estimé par la formule MDRD

88 mL/min/1.73m² (90-140)

04-08-2020

Cholestérol total

2.29 g/L (1.30-2.00)
5.91 mmol/L (3.35-5.16)

2.44

(Normes: Recommandations AMCAR de février 2015)

Cholestérol - HDL

0.50 g/L (>0.40)
1.29 mmol/L (>1.03)

04-08-2020

0.46

Cholestérol - LDL

1.39 g/L (<1.60)
3.59 mmol/L (<4.13)

04-08-2020

1.56

Objectifs du LDL-cholestérol : Recommandations AFSSAPS

Prévention primaire :

Absence de facteur de risque	:	< 2.20 g/L	soit	5.7 mmol/L
1 facteur de risque	:	< 1.90 g/L	soit	4.9 mmol/L
2 facteurs de risque	:	< 1.60 g/L	soit	4.1 mmol/L
Plus de 2 facteurs de risque	:	< 1.30 g/L	soit	3.4 mmol/L

Prévention secondaire :

Maladie coronarienne	:	< 1.00 g/L	soit	2.6 mmol/L
----------------------	---	------------	------	------------

Les facteurs de risque sont l'âge (>50 ans pour l'homme et >60 ans pour la femme), les antécédents familiaux de maladie coronarienne précoce, l'hypertension artérielle, le diabète de type 2, le tabagisme et le cholestérol HDL < 0.40 g/l(1.0 mmol/l)





Laboratoire de biologie médicale

مختبر التحاليل الطبية

Mme EL FAHSSI Fatima

Prescripteur : Dr GUESSOUS KRAFESS OUAFAA

Casablanca le : 15-09-2021 Du : 15-09-2021

Référence : B210902313

Normes

Antériorités

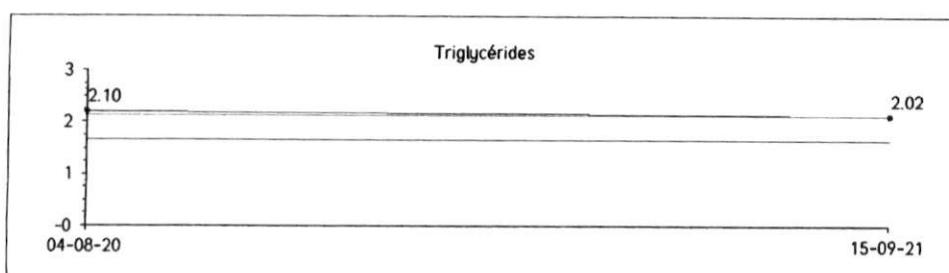
04-08-2020

Triglycérides

2.02 g/L
2.30 mmol/L

(<1.50)
(<1.71)

2.10



Ferritine

(Cobas e411: Electrochimiluminescence)

84.17 µg/L

(20.00–200.00)

VITAMINES

Vitamine D

(Cobas e411: Electrochimiluminescence)

42.47 ng/ml

Valeurs de référence :

Taux recommandé	30 – 100	ng/mL
Insuffisance	10 – 30	ng/mL
Carence	< 10	ng/mL
Toxicité	> 100	ng/mL





Laboratoire de biologie médicale

مختبر التحاليل الطبية

Mme EL FAHSSI Fatima

Prescripteur : Dr GUESSOUS KRAFESS OUAFAA

Casablanca le : 15-09-2021 Du : 15-09-2021

Référence : B210902313

Normes

- Antériorités

BILAN ENDOCRINIEN

04-08-2020

Thyréostimuline (TSH)
(Cobas e411: Electrochimiluminescence)

1.37 μ UI/mL

(0.27-4.20)

1.35

