

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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.

9925992

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 330 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Jabline mina

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 53 26 66 26 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

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) :

[Signature]

### 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
				INP : <input type="text"/>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr E. ALLOUSSI Radiologue Médecin Biologiste 0522 69 48 48 FAX 0522 65 88 55 05017435 AT 329 0317 00 18605000088 CNSS 5985192	29/10/21	BTP	914 100 D123

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

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

### SOINS DENTAIRES

SOINS DENTAIRES	Traitements	Coefficient des Travaux
		<input type="text"/>
ANALYSES - RADIGRAPHIES	MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
AUXILIAIRES MEDICAUX	DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
ANALYSES - RADIGRAPHIES	FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
ANALYSES - RADIGRAPHIES	COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
ANALYSES - RADIGRAPHIES	MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
ANALYSES - RADIGRAPHIES	DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
ANALYSES - RADIGRAPHIES	DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	<input type="text"/>
	H 25633412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B	<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	[Création, remont, adjonction]	<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	<input type="text"/>

# BILAN HTA

Le 28/10/2021

Nom / Prénom: Jasmine Mina

Age: .....

## Hématologie

- NFS
- Plaquettes

## Bilan marital

- Ferritine

## Glucose

- Glycémie à jeun
- Hémoglobine glyquée

## Ionogramme sanguin

- Na+
- K+
- Urée
- Créatinine
- Acide urique

Autres: TS Hes, DFG

## Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

ORDO  
Ordonnance  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
2110290056

ACHIFA  
Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra  
Médecin Biologiste

Médecin Biologiste

## Fonction hépatique et enzymologie

- Transaminases ASAT, ALAT
- Gamma-GT
- CPK (Créatine Phosphokinase)

## Examen des urines

- Protéinurie des 24h
- Microalbuminurie des 24h

Laboratoire d'Analyses Médicales  
ACHIFA  
Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra  
Médecin Biologiste



Biochimie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Auto-imunité  
 Biologie de reproduction - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

الدكتورة الأنلوسي فاطمة الزهرة

Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca  
 D.U. Assurance Qualité, Université de Bordeaux

INPE :



093061984

**FACTURE N° : 211000553**

CASABLANCA le 29-10-2021

Mme JABLINA Mina

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E20	E
PS	Prélèvement sanguin	E25	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0131	Potassium	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0164	TSH us	B250	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 790

TOTAL DOSSIER : 914.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent quatorze dirhams.

Laboratoire d'Analyses Médicales  
 ACHIFA  
 Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra  
 Médecin Biologiste  
 Té 0522 69 48 48 - Fax 0522 65 88 55  
 F. 25017435 - PT 32960317 - ICE 002088050000088 - CNSS 5885192

رقم 4، برجنة 51، مدينة الرحمة، (مقابل لبيك الرحمة)، الدار البيضاء

Magasin 4, Lot 51, Madinat Errahma (en face de Lydec Errahma), Casablanca

Tél.: 05 22 69 48 48 - Fax : 05 22 65 88 55 - E-mail : [laboratoireachifa@gmail.com](mailto:laboratoireachifa@gmail.com)

IF : 25017435 - Patente : 32960317 - ICE : 002088050000088 - CNSS : 5885192

INPE :



الدكتورة الألوسي فاطمة الزهرة

Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

D.U. Assurance Qualité, Université de Bordeaux

D.U. de Médecine et biologie de la reproduction et AMP

Date du dossier : 29-10-2021

Date du prélèvement : 29-10-2021

Code patient : 2110290056

Né(e) le : 01-01-1943 (78 ans)

Mme JABLIME Mina

Dossier N° : 2110290056



Prescripteur : Dr YAMOUL NAJOUA

## HEMATOLOGIE

## NUMERATION FORMULE SANGUINE (Automate PENTRA XL 80)

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

## GLOBULES ROUGES

Hématies :	3.76	$10^6/\mu\text{L}$	(3.85-5.20)
Hémoglobine :	12.2	g/dL	(11.8-15.8)
Hématocrite :	36.6	%	(35.0-45.5)
VGM :	97.0	fL	(80.0-101.0)
TCMH :	32.5	pg	(27.0-34.0)
CCMH :	33.4	g/dL	(30.0-36.0)

## GLOBULES BLANCS

Leucocytes :	9.70	$10^3/\mu\text{L}$	(3.60-10.50)
Polynucléaires Neutrophiles :	59.5	%	
Soit:	5.77	$10^3/\mu\text{L}$	(1.50-7.70)
Polynucléaires Eosinophiles :	4.2	%	
Soit:	0.41	$10^3/\mu\text{L}$	(0.02-0.50)
Polynucléaires Basophiles :	0.5	%	
Soit:	0.05	$10^3/\mu\text{L}$	(<0.20)
Lymphocytes :	29.1	%	
Soit:	2.82	$10^3/\mu\text{L}$	(1.00-4.00)
Monocytes :	6.7	%	
Soit:	0.65	$10^3/\mu\text{L}$	(0.10-0.90)

PLAQUETTES : 312  $10^3/\mu\text{L}$  (160-370)

Laboratoire d'Analyses Médicales  
ACHIFA  
Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra

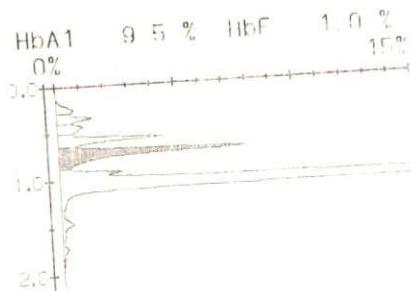
\* GLYCOHEMOGLOBIN REPORT \*

LABORATOIRE ACHIEFA  
2021/10/29 13:04  
TOSOH CORPORATION V01.24  
NO: 0012 TB 0003 02  
ID: 112110290056  
CAI (N) = 1.2333X + 0.3612

TP 927

	%	TIME	AREA
HAEM	0.0	0.00	0.00
TP	0.0	0.26	8.15
A1A	0.6	0.26	13.98
A1B	1.0	0.35	14.20
	1.0	0.44	39.17
A1C+	2.8	0.57	86.04
A1C	7.9	0.72	1247.18
0	88.5	1.05	1408.72
		TOTAL AREA	1408.72

HbA1c 7.9%  
TFCC 63 mmol/mol



الدكتورة الألوسي فاطمة الزهرة

Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra

Médecin Biologiste

INPE :



093061984

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca  
D.U. Assurance Qualité, Université de Bordeaux  
D.U. de Médecine et biologie de la reproduction et AMP

2110290056 – Mme Mina JABLLINE

## BIOCHIMIE SANGUINE

Aspect du sérum: Clair

**Glycémie à jeûn**  
(Enzymatique au GOD/POD ) **1.16** g/L (0.70–1.10)  
**6.44** mmol/L (3.89–6.11)

**Hb glyquée (HbA1C)**  
(HPLC – TOSOH GX) **7.9** %

Reflète la glycémie des 3 mois précédents

Interprétation des résultats selon la standardisation du NGSP :

4 à 6 %	Intervalle non diabétique (sujet normal)
< 6.5 %	Excellent équilibre glycémique (DNID)
< 7%	Excellent équilibre glycémique (DID)
8 à 10 %	Equilibre glycémique médiocre, action corrective suggérée
> 10%	Mauvais équilibre glycémique, action corrective nécessaire

**Urée (RC)**  
(Enzymatique: uréase/Cinétique UV ) **0.69** g/L (0.20–0.50)  
**11.49** mmol/L (3.33–8.33)

**Créatinine**  
(Enzymatique) **10.16** mg/L (4.30–11.00)  
**89.92** µmol/L (38.06–97.35)

Clairance de la Créatinine estimée (formule CKD-EPI)

Clairance de la créatinine estimée (sujet non caucasien) **61** mL/min

Interprétation du DFG en mL/min selon les recommandations HAS de Février 2012 :

- Valeurs normales: > ou = 90 mL/min
- Insuffisance rénale légère: 60 à 90 mL/min
- Insuffisance rénale modérée : 30 – 60 mL/min
- Insuffisance rénale sévère : 15 – 30 mL/min
- Insuffisance rénale terminale : < 15 mL/min

Laboratoire ACHIFA  
Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra

الدكتورة الألوسي فاطمة الزهرة

**Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra****Médecin Biogiste**

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

D.U. Assurance Qualité, Université de Bordeaux

D.U. de Médecine et biologie de la reproduction et AMP

2110290056 – Mme Mina JABLINA

INPE :



093061984

**Clairance de la Créatinine estimée (formule MDRD)***Clairance de la créatinine estimée (sujet non caucasien)* 68 mL/min

Interprétation du DFG en mL/min selon les recommandations HAS de Février 2012 :

- Valeurs normales: >ou= 90 mL/min
- Insuffisance rénale légère: 60 à 90 mL/min
- Insuffisance rénale modérée : 30 – 60 mL/min
- Insuffisance rénale sévère : 15 – 30 mL/min
- Insuffisance rénale terminale : < 15 mL/min

**Cholestérol total**

(Colorimétrique enzymatique – KONELAB)

1.27 g/L

3.28 mmol/L

(&lt;2.00)

(&lt;5.17)

**HDL-Cholestérol**

(Enzymatique directe avec cholestérol oxydase)

0.51 g/L

1.32 mmol/L

(0.37–0.65)

(0.96–1.68)

**LDL-Cholestérol**

(Calculé selon la formule de Friedewald)

0.48 g/L

1.24 mmol/L

(&lt;1.50)

(&lt;3.88)

Objectifs thérapeutiques à atteindre selon les recommandations AFFSAPS de mars 2005 :

- 0 Facteur de risque : LDL < 5,70 mmol/L (2,20 g/L)
- 1 Facteur de risque : LDL < 4,90 mmol/L (1,90 g/L)
- 2 Facteurs de risque : LDL < 4,14 mmol/L (1,60 g/L)
- Plus de 2 facteurs de risque : LDL < 3,36 mmol/L (1,30 g/L)
- Antécédent de maladie cardiovasculaire avérée : LDL < 2,58 mmol/L (1,00 g/L)

**Triglycérides**

(Colorimétrique enzymatique: Lipase/POD)

1.41 g/L

1.61 mmol/L

(&lt;1.50)

(&lt;1.71)

**Transaminases GOT (ASAT)**

(IFCC Cinétique)

12 UI/L

(&lt;35)

**Transaminases GPT (ALAT)**

(IFCC cinétique)

14 UI/L

(&lt;35)

**Potassium (K)**

(Electrodes spécifiques / ISE – ERBALYTE)

3.52 mEq/L

3.52 mmol/L

(3.50–5.10)

(3.50–5.10)

Prélèvement réalisé sans garrot



Dr. EL ALLOUSSI Fatima-Zohra  
Médecin Biogiste



## HORMONOLOGIE

### TSH us

(Chimiluminescence)

2.83 mUI/L

(0.35–5.10)

– Hyperthyroïdie: TSH < à 0.15 mUI/L

– Hypothyroïdie: TSH > à 7.77 mUI/L

Pour une femme enceinte l'intervalle de référence varie selon les trimestres de grossesse comme suit:

– T1: de 0.05 à 3.7 – T2: de 0.31 à 4.35 – T3: de 0.41 à 5.18

Chez un Nouveau né, la TSH augmente à la 30 minute de vie (80 mUI/L) puis retourne à la normale vers 2 – 5 jours

Valeurs usuelles en fonction de l'âge :

Age	TSH us en mUI/L
0 à 1 mois	0.70 à 18.10
1 à 12 mois	1.12 à 8.21
1 à 5 ans	0.80 à 6.25
6 à 10 ans	0.80 à 5.40
11 à 14 ans	0.70 à 4.61
15 à 18 ans	0.50 à 4.33
> à 19 ans	0.25 à 5.00

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer le dysfonctionnement thyroïdien. Une variation minime de la T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH. Cependant la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.

Commentaires:

NB: Changement de technique à partir du 18/04/2019

(RC) : Résultat contrôlé

Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
ACHIFA