

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.

Biologie 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.

Educations :

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.

Prothèses :

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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19- 0035912

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4249 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FAKIR ABID

Date de naissance : 1 / 1 / 1950

Adresse : 13 Mohamed ABDEI Bougou Casa

Tél. : 0665.17.98.27 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25 / 02 / 2022

Nom et prénom du malade : Fakir Abid 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 : Le : 1 / 1 / 1950

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
25/02/2022		C - G		Dr. LAASSAL KAOTAK Médecin Généraliste Polyclinique CHS ZIRAOU

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
	23.02.22	BUR	577,80

AUXILIAIRES MEDICAUX

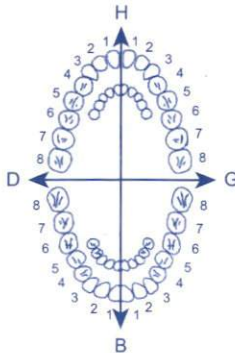
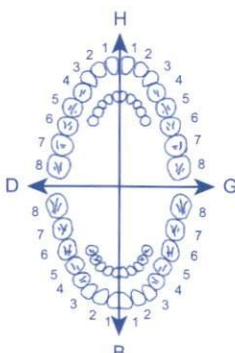
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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>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></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EX



وصفة
ORDONNANCE



le 25/02/2022

Mr. Fakir abid

NFS. Po₁

CRP

urée, creat

TP. Tck
HbA_{1c}

Biologiste
Dr. Hicham OUZZANI TOUHAMI
CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
394, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél : 05 22 27 96 - Fax : 05 22 27 49 13

Dr. LAASSAL NADIA
Médecin
Généraliste
Polyclinique CNSS ZIRAUI

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerktouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35405458 – INP : 093001006
CNSS : 6369949 IF : 40110273 – ICE : 001699292000019

FACTURE N° : 220201004

Casablanca le 28-02-2022

Mr FAKIR Abid

Date de l'examen : 28-02-2022

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15	E
0111	Créatinine	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0135	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 420

TOTAL DOSSIER : 577.80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent soixante-dix-sept dirhams quatre-vingts centimes.

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd Zerktouni - Casablanca
Tél : 05 22 27 48 96 - Fax : 05 22 27 49 13

وصفة
ORDONNANCE

le 01/03/2022

Mr. Fakir Abid

Test rapid covid


Dr. LAASSAL NAJIB
Médecin
Généraliste
Polyclinique ZIRAOU

Caisse des Urgences
Région de Casablanca

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU
Boulevard ZIRAOU 20000 CASABLANCA
Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91
INPE: 090001553 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP: 736230 N° SEJOUR: 220006662

FACTURE N° 2205002772

DATE D'ENTREE: 01/03/2022

DATE DE SORTIE: 01/03/2022

ASSURE:

MALADE: FAKIR, Abid

UF: 5002 URGENCES

DESTINATAIRE:

FAKIR, Abid

NOM JEUNE FILLE:

N° IMMAT C.N.S.S:

TIERS PAYANT 1:

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE:

TIERS PAYANT 2:

REF. PC 1:

REF. PC 2:

N° SE. SOC. ETRANG.:

NATURE DE PRESTATION	LETTRE	NOMBRE	PRIX	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
	CLE	x COEF	UNITAIRE		% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
FOURNITURES MEDICALES				130.00					0.00	130.00

Intervenant: 10674 DR LAASSAL KAOTAR

TOTAUX: 130.00

130.00

Arrêtée la présente facture à la somme de:

CENT TRENTE DHS

PLAFOND PC:

ACOMPTE:

REMISE:

0.00

REGLE:

130.00

AVOIR:

RESTE DU:

0.00

DATE FACTURE: 01/03/2022

EDITEE LE: 01/03/2022

PAR: R8280

ACCIDENT DE TRAVAIL:

VISA

N° DE POLICE:

DATE AT:

Règlement à effectuer à l'ordre de:

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU

BANQUE:

B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA

N° compte bancaire:

011 780 00 00 43 210 00 60050 54





CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحليلات الطبية
Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - P.M.A.



د. هشام الوزاني التهامي
Dr. Hicham OUZZANI TOUHAMI
Pharmacien Biologiste

Ancien interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté
de Pharmacie Paris V



ACCREDITATION N° 8-4177
Portées disponibles
sur www.cofrac.fr
Seuls les résultats identifiés
par le symbole [AC] sont couverts
par l'accréditation

Dossier ouvert le : 28-02-2022
Prélevé le : 28-02-2022 à 10:21
Edité le : 28-02-2022

Mr FAKIR Abid
Réf dossier: 22025427

Page N° : 1 / 3

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME (Sysmex XN 550)

		Valeurs références	Antériorités
			04-02-2021
Hématies : [AC]	4.26 M/mm ³	(4.08-5.60)	4.52
Hémoglobine : [AC]	11.30 g/dL	(12.90-16.70)	12.60
Hématocrite : [AC]	34.8 %	(38.0-49.0)	36.7
VGM : [AC]	81.7 fL	(83.0-97.0)	81.2
CCMH : [AC]	32.5 g/dL	(32.3-36.1)	34.3
TCMH : [AC]	26.5 pg	(27.8-33.9)	27.9
Leucocytes : [AC]	8 110 /Mm ³	(3 800-10 000)	5 880
Polynucléaires Neutrophiles : [AC]	63.7 %		53.8
Soit: [AC]	5 166 /mm ³	(1 600-5 900)	3 163
Polynucléaires Eosinophiles : [AC]	4.3 %		5.3
Soit: [AC]	349 /mm ³	(30-500)	312
Polynucléaires Basophiles : [AC]	0.4 %		0.5
Soit: [AC]	32 /mm ³	(0-90)	29
Lymphocytes : [AC]	22.6 %		31.6
Soit: [AC]	1 833 /mm ³	(1 070-4 100)	1 858
Monocytes : [AC]	9.0 %		8.8
Soit: [AC]	730 /mm ³	(230-710)	517
Plaquettes : [AC]	502 000 /Mm ³	(140 000-385 000)	316 000

HEMOSTASE Echantillon plasma citraté

			04-02-2021
Temps de Quick Témoin:	13.2 sec.		13.3
Temps de Quick Patient:	12.6 sec.		12.6
Taux de Prothrombine	100 %	(>70)	100
(Technique chronométrique)			

Dr. Ouazzani

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

394, Bd. Zerktouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél.: 05 22.27.48.96 / 05 22.47.29.46 / 06 61.79.86.18 - Fax : 05 22.27.49.13
E-mail : labocbc@gmail.com - Site web : www.laboratoirecbc.com - INP : 093001006 - Patente : 35405458 - C.N.S.S. : 6368949 - IF: 40110273 - ICE: 001699292000019



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحليلات الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - P.M.A.



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté
de Pharmacie Paris V



ACCREDITATION N° 8-4177
Portées disponibles
sur www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés
par le symbole [AC] sont couverts
par l'accréditation

Dossier : 22025427

Mr FAKIR Abid

Page N° : 2 / 3

	Valeurs références	Antériorités
		04-02-2021
TCA Temps témoin	27.0 sec.	28.0
TCA Temps patient	38.5 sec.	27.6
Ratio TP/TT :	1.43 (<1.20)	0.99
(Technique chronométrique)		

NB : Valeurs souhaitables du Ratio TP/TT pour les patients sous HNF: 1.5 à 2.5 (valeur cible: 1.7)

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

			04-02-2021
CRP	47 mg/L	(<5)	5
(Immunoturbidimétrie)			
Hémoglobine glyquée (HbA1C) [AC]	7.0 %		
(Technique HPLC/D10 BIORAD (NGSP/DCCT))			
<u>Interprétation (NGSP/DCCT):</u>			
Sujet non diabétique :	4.0-6.0		
Sujet diabétique (selon ADA) :	>ou= 6.5		
Chez le sujet diabétique, la cible	<ou = 7.0		
HbA1C:			
			08-02-2022
Urée [AC]	0.47 g/L	(0.16-0.48)	0.38
(Dosage enzymatique)	7.8 mmol/L	(2.7-8.0)	

Dr. Ouazzani

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

394, Bd. Zerkouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél.: 05 22.27.48.96 / 05 22.47.29.46 / 06 61.79.86.18 - Fax : 05 22.27.49.13
E-mail : labocbc@gmail.com - Site web : www.laboratoirecbc.com - INP : 093001006 - Patente : 35405458 - C.N.S.S.: 6368949 - IF: 40110273 - ICE: 001699292000019



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحليلات الطبية Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - P.M.A.



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUZZANI TOUHAMI
Pharmacien Biologiste

Ancien interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté
de Pharmacie Paris V



ACCREDITATION N° 8-4177
Portées disponibles
sur www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés
par le symbole [AC] sont couverts
par l'accréditation

Dossier : 22025427

Mr FAKIR Abid

Page N° : 3 / 3

		Valeurs références	Antériorités
			08-02-2022
Créatinine [AC] (Dosage cinétique)	11.0 mg/L 97.4 µmol/L	(7.0-12.0) (62.0-106.2)	10.4
Débit de Filtration Glomérulaire (DFG) [AC] (Selon la Formule CKD EPI)	67 ml/min/1.73m ²		71

Valeurs de
référence du DFG
en fonction l'âge :

< 40 ans	≥ 75 mL/min/1.73m ²
40-65 ans	≥ 60 mL/min/1.73m ²
> 65 ans	≥ 45 mL/min/1.73m ²

Interprétation :

Stade	DFG	Définition
1	≥ 90	MRC* avec DFG normal ou augmenté
2	60-89	MRC* avec DFG légèrement diminué
3A	45-59	Insuffisance rénale chronique modérée
3B	30-40	Insuffisance rénale chronique modérée
4	15-29	Insuffisance rénale chronique sévère
5	< 15	Insuffisance rénale chronique terminale

*avec marqueurs d'atteinte rénale : albuminurie, hématurie, leucocyturie, ou anomalies morphologiques ou histologiques, ou marqueurs de dysfonction tubulaire, persistant plus de 3 mois (deux ou trois examens consécutifs)

NB : L'équation CKD EPI est validée pour les personnes de moins de 75ans et avec un IMC < 30kg/m².

Dr. Ouazzani

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

394, Bd. Zerkouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél.: 05 22.27.48.96 / 05 22.47.29.46 / 06 61.79.86.18 - Fax : 05 22.27.49.13
E-mail : labocbc@gmail.com - Site web : www.laboratoirecbc.com - INP : 093001006 - Patente : 35405458 - C.N.S.S. : 6368949 - IF: 40110273 - ICE: 001699292000019