

# 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.

## Éducation :

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.

## Prothèse :

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° M21- 067893

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7181 Société : 110436

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : IMAKER BRAHMI

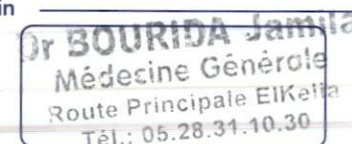
Date de naissance : 08.02.1962 Casa

Adresse : Blec 26 Rue 04 N°02 HAYTILILA ABADIR

Tél : 06.67.12.24.41 Total des frais engagés : 1263,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/02/2021

Nom et prénom du malade : M<sup>me</sup> Naima Boukhou Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Asthme (M<sup>me</sup> Naima Boukhou)

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

*(Signature)*

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
08/02/22	C	1	CG	<p>Dr BOURIDA Jamila</p> <p>Médecine Générale</p> <p>Route Principale ElKelia</p> <p>Tél.: 05.28.31.10.30</p>

**Dr BOURIDA Jamila**  
Médecine Générale  
Route Principale ElKelie  
Tél.: 05.28.31.10.30

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>LABORATOIRE MAHFOUD</b> <b>D'ANALYSES MEDICALES</b> Imm. Marhaba, 8d. Cheikh Saïd Tél: 0528 820 210 / Fax: 0528 820 211 Dr. Samir Mahfoud	15/03/02	A. 17	1263,-

LABORATOIRE MAHFOUD  
D'ANALYSES MEDICALES  
Imm. Markaba, Bd. Cheikh Saâdi  
Tél: 0528 820 210 / Fax: 0528 820 451  
Dr. Samir Mahfoûd F.S.  
F.S.

[illegible]

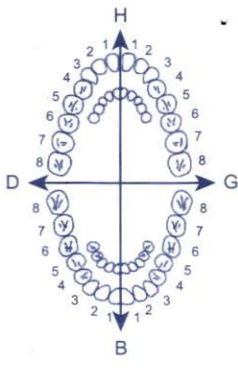
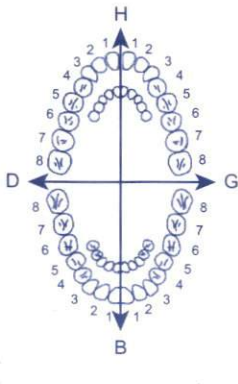
des Honoraires

## 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div>										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

# BILAN BIOLOGIQUE

Le :

58/09/22

Nom / Prénom :

Mr Nanning  
Bouhoun

Age :

Sexe : M ☐ F ☐

## ◆ Groupage sanguin

- ☐ Groupe
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI
- ☐ Phénotype Rhésus
- ☐ Coombs Indirect
- ☐ Coombs direct

## ◆ Hématologie/infectiologie

- ☒ NFS
- ☒ Plaquette
- ☐ Electrophorèse de l'hémoglobine
- ☐ Réticulocytes
- ☐ VS
- ☐ CRP
- ☐ Procalcitonine

## ◆ Bilan d'hémostase

- ☐ TP
- ☐ INR
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ D-Dimères

## ◆ Bilan lipidique

- ☒ Cholestérol total
- ☒ Cholestérol HDL
- ☒ Cholestérol LDL
- ☒ Triglycérides

## ◆ Bilan glycémique

- ☒ Glycémie à jeun
- ☒ Hyperglycémie provoquée
- ☒ Hémoglobine glyquée

## ◆ Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferritine
- ☐ Transferrine

Autres :

Microalbumine  
de 24h

## ◆ Ionogramme sanguin

- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Calcium
- ☐ Réserve Alcaline
- ☐ Phosphore
- ☐ Magnésium
- ☐ Magnésium érythrocytaire
- ☐ Protéines
- ☐ Acide urique

## ◆ Ionogramme urinaire

- ☐ Diurèse
- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Calcium
- ☐ Phosphore
- ☐ Urée

## ◆ Fonction rénale

- ☒ Urée
- ☒ Créatinine
- ☐ Clairance de la créatinine
- ☐ Protéinurie des 24h

## ◆ Fonction hépatique et pancréatique

- ☐ ASAT
- ☐ ALAT
- ☐ Phosphatase alcaline
- ☐ Gamma GT
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ 5' Nucléotidase
- ☐ Amylase
- ☐ Lipase
- ☐ Elastase

## ◆ Examen des urines

- ☐ ECBU
- ☐ ATB gramme
- ☐ Test de grossesse

## ◆ Bilan hormonal

- ☐ Prolactine
- ☐ FSH
- ☐ Estradiol
- ☐ βHCG
- ☐ T3
- ☐ T4
- ☐ TSH us

## ◆ Sérologie et immunologie

- ☐ VDRL
- ☐ TPHA
- ☐ Hépatite A
- ☐ Hépatite B
- ☐ Antigène Hbs
- ☐ Antigène Hbe
- ☐ Anticorps Anti Hbc
- ☐ Anticorps Anti Hbs
- ☐ Anticorps Anti Hbe
- ☐ Hépatite C
- ☐ ASLO

## ◆ Examen des selles

- ☐ Coprologie
- ☐ Parasitologie

## ◆ Divers

- ☐ PSA
- ☐ Phosphatase acide
- ☒ Vitamine D
- ☐ CPK
- ☐ Troponines
- ☐ BNP
- ☐ Pro BNP

LABORATOIRE MAHFOUD  
D'ANALYSES MEDICALES  
Im. Marhaba, Bd. Cheikh Saïd  
Tél: 0528 820 210 / Fax: 0528 820 454  
Dr. Samir Mahfoud FILALI F.S.

Jer

# Laboratoire MAHFOUD

Adresse: Bd Chaikh Saadi - AGADIR - Maroc  
Tél.: 05.28.82.02.10 - Fax: 05.28.82.04.51 ICE:001169237000027  
IF: 75701680 INP: 043000520

Code Patient : 55235

15/03/2022

## ***FACTURE N° 218541***

Nom et Prénom ... : Madame NAIMA BOUHOUC

Prescripteur .... : Dr. BOURIDA JAMILA

Référence..... : 150322 010

Analyses cotées à : SEC Dh 0,00+ NFS B80+ GLY B30+  
HBG B100+ URE B30+ CREA B30+  
CHOL B30+ HDL B50+ LDL B50+  
TRIG B60+ VITD B450+ MALB B50+

Arrêtée la présente facture à la somme de **1263,00 Dhs**  
**Mille deux cent soixante trois Dirhams et zéro centime**

Dr. Samir MAHFOUD  
Biologiste

**LABORATOIRE MAHFOUD**  
**D'ANALYSES MEDICALES**  
Imm. Marhaba, Bd. Cheikh Saâdi  
Tél: 0528 820 210 / Fax: 0528 820 451  
Dr. Samir Mahfoud FILALI  
F.S.



Code Patient : 55235  
Enregistré le : 15/03/22 à 07h58 par:FS  
Prélèvé le : 15/03/22 à 07h58  
Edité le : 15/03/22 à 14h00  
CIN:JB270871 PASSEPORT:  
DATE DE NAISSANCE:23/07/1980

Madame BOUHOU NAIMA  
Référence : 150322 010  
Dr.BOURIDA JAMILA

Page: 1/4

## HEMATOLOGIE

Nature d'échantillon: SANG TOTAL EDTA

Valeurs de référence

Antécédents

### HEMOGRAMME (SYSMEX XT- 2000i)

<b>GLOBULES BLANCS</b> .....	: 6 830	/mm <sup>3</sup>	(4 000 à 10 000)	17/09/21 : 7650
<b>FORMULE LEUCOCYTAIRE :</b>				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	: 43.0	%	(40 à 75)	17/09/21 : 51.0
Soit ....	: 2 937	/mm <sup>3</sup>	(2000 à 7500)	
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	: 2.0	%	(0 à 4)	17/09/21 : 1.0
Soit ....	: 137	/mm <sup>3</sup>	(40 à 300)	
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES ..	: 0	%	(0 à 1)	17/09/21 : 0
Soit ....	: 0	/mm <sup>3</sup>	(0 à 100)	
LYMPHOCYTES .....	: 47.0	%	(20 à 45)	17/09/21 : 41.0
Soit ....	: 3 210	/mm <sup>3</sup>	(1500 à 4000)	
MONOCYTES .....	: 8.0	%	(2 à 8)	17/09/21 : 7.0
Soit ....	: 546	/mm <sup>3</sup>	(200 à 800)	
<b>HEMATIES</b> .....	4.17	M/μl	(4,0 à 5,3)	17/09/21 : 4.11
HEMOGLOBINE ...	12.9	g/dL	(12 à 16)	17/09/21 : 12.9
HEMATOCRITE .....	: 38.0	%	(37 à 46)	17/09/21 : 38.1
V.G.M .....	: 91.13	μ3	(80 à 95)	17/09/21 : 92.70
T.C.M.H .....	: 31	pg	(28 à 32)	17/09/21 : 31
C.C.M.H .....	: 34	%	(30 à 35)	17/09/21 : 34
<b>PLAQUETTES</b> .....	: 269 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000 à 400 000)	17/09/21 : 258000

Résultats validés par Dr Samir MAHFOUD FILALI, Biologiste

**LABORATOIRE MAHFOUD**  
**D'ANALYSES MÉDICALES**  
Imm. Marhaba, Bd. Chaikh Saadi  
Tél: 0528 820 210 / Fax: 0528 820 451  
Dr. Samir Mahfoud FILALI  
M.A.



المساعدة الطبية على الإنجاب  
PROCRÉATION MÉDICALE ASSISTÉE

# Laboratoire Mahfoud d'analyses médicales

Dr Samir Mahfoud Filali

Spécialiste en analyses médicales : Lauréat de l'UCL. Bruxelles

Spécialiste en procréation médicale assistée : Diplôme de Montpellier UM1



Imm. Marhaba, Bd. Chaikh Saadi - 29 Février - AGADIR / Tél.: 05 28 82 02 10 / 05 28 84 81 72 - Fax : 05 28 82 04 51

Code Patient : 55235

Enregistré le : 15/03/22 à 07h58 par:FS

Prélèvement le : 15/03/22 à 07h58

Edité le : 15/03/22 à 14h00

CIN:JB270871 PASSEPORT:

DATE DE NAISSANCE:23/07/1980

Madame BOUHOUE NAIMA

Référence : 150322 010

Dr.BOURIDA JAMILA

Page: 2/4

## BIOCHIMIE

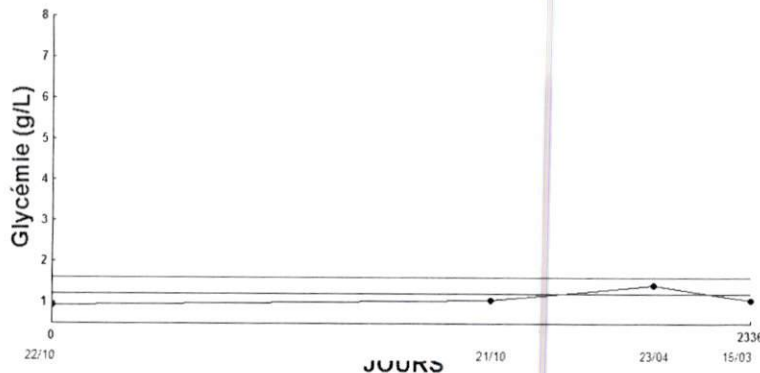
Valeurs de référence

Antécédents

### GLYCEMIE A JEUN:

Enzymatique à l'hexokinase, Integra400plus, Cobas C311

Résultat ..... : 1.06 g/l (0.7 à 1.10) 23/04/21 : 1.42  
ou ..... : 5.88 mmol/l (3,88 à 6,12)

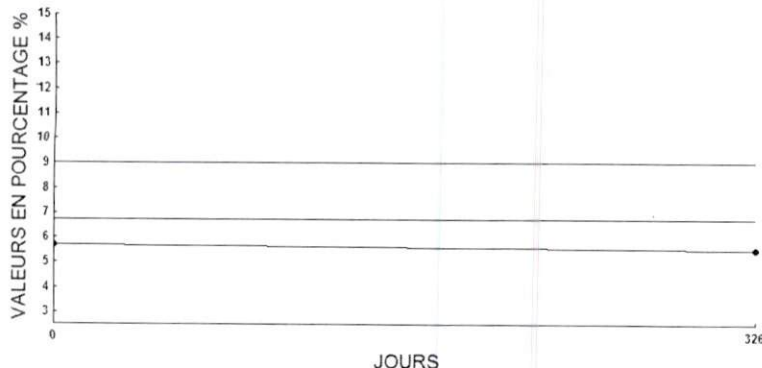


HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) ... : 5.50 %

(Par Technique HPLC, Selon le DCCT/NGSP)

23/04/21 : 5.70

-L'hémoglobine glyquée d'un sujet normal ou d'un diabétique équilibré se situe entre 4,2 et 6,5%.  
-L'hémoglobine glyquée d'un sujet diabétique non traité ou non équilibré est supérieure à 8,5%.





المساعدة الطبية على الإنجاب  
PROCRÉATION MÉDICALE ASSISTÉE

# Laboratoire Mahfoud d'analyses médicales

Dr Samir Mahfoud Filali

Spécialiste en analyses médicales : Lauréat de l'UCL. Bruxelles

Spécialiste en procréation médicale assistée : Diplôme de Montpellier UM1



Imm. Marhaba, Bd. Chaikh Saadi - 29 Février - AGADIR / Tél.: 05 28 82 02 10 / 05 28 84 81 72 - Fax : 05 28 82 04 51

Code Patient : 55235  
Enregistré le : 15/03/22 à 07h58 par:FS  
Prélèvement le : 15/03/22 à 07h58  
Edité le : 15/03/22 à 14h00  
CIN:JB270871 PASSEPORT:  
DATE DE NAISSANCE:23/07/1980

Madame BOUHOU NAIMA  
Référence : 150322 010  
Dr.BOURIDA JAMILA

Page: 3/4

UREE ..... : 0.17 g/l (0,10 à 0,50) 23/12/19 : 0.23  
ou ..... : 2.82 mmol/l (1,70 à 7,60)

CREATININE ..... : 6.6 mg/l Homme (7 à 12) 23/12/2019 : 6.3  
Femme (5 à 9)  
Nouveau Né (2 à 4)  
ou ..... : 58.1 µmol/l (44 à 106)

ASPECT DU SERUM ..... : Clair

CHOLESTEROL TOTAL ..... : 1.91 g/l (1,50 à 2,20) 23/12/19 : 1.55  
ou ..... : 4.93 mmol/l (3,87-5,20)

CHOLESTEROL HDL ..... : 0.77 g/l ( à >0.40 ) 10/05/17 : 0,68  
ou ..... : 1.99 mmol/l (à > 1,03)

CHOLESTEROL LDL ..... : 1.13 g/l 10/05/17 : 1,05  
ou ..... : 3 nmol/l

cholesterol LDL:

Nbr de facteurs de risque*	Valeur Cible du LDL-C (g/L)
aucun	< 2,20
1	< 1,90
2	< 1,69
> ou = 3	< 1,30
Patient à haut risque	< 1,00

\*: Diabète, obésité, HTA, age>60ans, tabac, HDL-C<0,40g/L  
et antécédents familiaux de maladie coronaire.  
(AFSSAPS, Prise en charge thérapeutique du patient dyslipidémique.  
Recommandations, 2005.)

ASPECT DU SERUM ..... : Clair

TRIGLYCERIDES ..... : 0.94 g/l (<1.50 ) 23/12/19 : 0.57  
ou ..... : 1.07 mmol/l (< à 1,72)

Résultats validés par Dr Samir MAHFOUD FILALI, Biologiste

LABORATOIRE MAHFOUD  
D'ANALYSES MÉDICALES  
Imm. Marhaba, Bd. Chaikh Saadi  
Tél: 0528 820 210 / Fax: 0528 820 451  
Dr. Samir Mahfoud FILALI  
M.A.



المساعدة الطبية على الإنجاب  
PROCRÉATION MÉDICALE ASSISTÉE

# Laboratoire Mahfoud d'analyses médicales

Dr Samir Mahfoud Filali

Spécialiste en analyses médicales : Lauréat de l'UCL. Bruxelles  
Spécialiste en procréation médicale assistée : Diplôme de Montpellier UM1



Imm. Marhaba, Bd. Chaikh Saadi - 29 Février - AGADIR / Tél.: 05 28 82 02 10 / 05 28 84 81 72 - Fax : 05 28 82 04 51

Code Patient : 55235  
Enregistré le : 15/03/22 à 07h58 par:FS  
Prélèvement le : 15/03/22 à 07h58  
Edité le : 15/03/22 à 14h00  
CIN:JB270871 PASSEPORT:  
DATE DE NAISSANCE:23/07/1980

Madame BOUHOU NAIMA  
Référence : 150322 010  
Dr.BOURIDA JAMILA

Page: 4/4

## VITAMINES D2/D3 (25 Hydroxy-vitamine D) (Mini vidas)

Résultat ..... : 32.23 ng/ml

Valeurs Souhaitables ..... : 30 à 100 ng/ml  
Insuffisance ..... : 20 à 29 ng/ml  
Déficience ..... : < 20 ng/ml  
Toxicité potentiel ..... : > 100 ng/ml

## CHIMIE URINAIRE

Valeurs de référence

Antécédents

MICRO-ALBUMINURIE ..... : 21.55 mg/24h (< à 30)

Résultats validés par Dr Samir MAHFOUD FILALI, Biologiste

LABORATOIRE MAHFOUD  
D'ANALYSES MÉDICALES  
Imm. Marhaba, Bd. Cheikh Saâdi  
Tél: 0528 820 210 / Fax: 0528 820 451  
Dr. Samir MAHFOUD FILALI