

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

N° W21-657724

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2704

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL BAKRAIS

Samia

Date de naissance : 12/07/1965

Adresse : 6, Rue Ibel arain Hay elalam Casablanca

Tél. : 0661571756

Total des frais engagés : 1740,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. Ahmed MOUADDIB
Spécialiste en Hématologie Clinique
Grenier de Moelle
165, Bd Abdellmomen 2ème Etage
Appart 101 Casablanca

Date de consultation : 12/01/2022

Nom et prénom du malade : HANAFI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Leucopénie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidentiel 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.

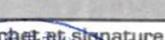
Fait à : Casa Blanca

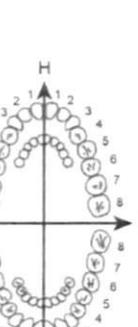
Le : 20/03/2022

de l'adhérent(e) : XX

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
12/01/2022	VS		309,00	INPE INP : 091113746 Dr. Ahmed MOUA Spécialiste en Génotrophie Clinique Greffe de Moelle 165, Bd Abdellah Ben Badis 2ème étage

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
	13.01.22	P 12924 P 2 1.10	1360,00
	13.01.22	B6625	80,00

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																		
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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	INP : <input type="checkbox"/>													
						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" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552																
D	00000000	00000000																
B	35533411	11433553																
G																		
						MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
						DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
						DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

Dr. Ahmed MOUADDIB

Spécialiste en Hématologie Clinique
aladies du Sang, des ganglions et de la rate
• Greffe de moelle osseuse

الدكتور أحمد مؤدب

اختصاصي في الأمراض الدموية
أمراض الدم والغدد الطحال
زرع النخاع العصبي

رئيس قسم الأمراض الدموية سابقا بمراكمش
نائب مدير سابق بالمركز الجهوي لتحقان الدم بالدار البيضاء
طبيب ملحق سابق بقسم الأمراض الدموية بالدار البيضاء

Casablanca, Le

18/01/2022

Nom, Prénom :

SAMIRA HANABLI

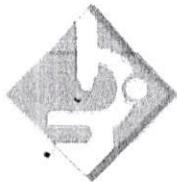
<input checked="" type="checkbox"/>	NFS Plaquettes + Réticulocytes
<input checked="" type="checkbox"/>	NFS Plaquettes APRES EFFORT
<input type="checkbox"/>	TP - TCK
<input type="checkbox"/>	Coombs directe Coombs indirect
<input checked="" type="checkbox"/>	Cellules LE
<input checked="" type="checkbox"/>	Anti DNA
<input checked="" type="checkbox"/>	Anti Nucléaire
<input checked="" type="checkbox"/>	Latexe- Walerose
<input type="checkbox"/>	HCV - HBS - HIV
<input checked="" type="checkbox"/>	Sérologie HP
<input type="checkbox"/>	Electrophorèse des protides
<input type="checkbox"/>	TSH
<input type="checkbox"/>	TGO / TGP
<input type="checkbox"/>	Gamma GT
<input type="checkbox"/>	LDH
<input type="checkbox"/>	Haptoglobine
<input checked="" type="checkbox"/>	Dosage vitamine B12
<input type="checkbox"/>	Dosage Acide Folique
<input type="checkbox"/>	Electrophorèse de l'hémoglobine

Dr. Ahmed MOUADDIB
Spécialiste en Hématologie Clinique
Greffe de Moelle
165, Bd Abdelmoumen 2ème Etage
Appt N°1 Casablanca



165، شارع عبد المؤمن عمارة «A» الطابق الثاني رقم 1 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 18 62 - الفاكس : 05 22 48 29 31
, Bd Abdelmoumen Résidence les champs Center Imm. «A» 2ème étage N°1 - Casablanca

Tél.: 05 22 27 18 62 - Fax : 05 22 48 29 31



S. MESTASSI
Biologiste Diplomé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

Né (e) le: 12-07-1965, âgé (e) de : 56 ans
Enregistré le: 13-01-2022 à 09:02
Édité le: 25-01-2022 à 12:53
Prélèvement : au labo
Le : 13-01-2022 à 09:11



**Mme Samira EL BAKKALI (Ep
HANABLI)**

Référence : **2201132011**

Prescrit par : **Dr MOUADDIB Ahmed**

Analyses sous traitées

AC ANTI-ADN NATIF : ⁽¹⁾

Voir compe rendu ci joint

AC ANTI-NUCLEAIRES : ⁽¹⁾

Voir compe rendu ci joint

(1) Labo. exécutant : CERBA



Biogiste Responsable : Sylvie Cado
Biologistes Médicaux

H. Belaouni	A. Ganon	A. Valeri	M. Roussel
L. Verdurme	S. Haim-Boukobza	S. Samaan	M. Perret
J-M. Costa	P Kleinfinger	S. Schmit	B. Roquebert
M-M. Coude	I. Lacroix	S. Trombert	M. Valduga
S. Serero	L. Lohmann	D. Trost (Biogiste Généticien)	S. Defasque

A. Amara Petitjean
I. Lanois
F. Floc'h
S. Mehlaï Sedkaoui

G /w 994-101 /s 994-101

**HANABLI
SAMIRA**

Né(e) le 12.07.1965
Dossier n° : 22P0655384

Sexe : F

**LABM MESTASSI REGRAGUI
ANGLE BD ABDERRAHMANE
ROUTE AZEMMOUR
20000 CASABLANCA
MAROC**

Transmis par	LABM MESTASSI REGRAGUI
Vos références :	2201132011
Enregistré le :	17.01.2022
Ex envoyé(s) au(x) :	Laboratoire

06954
Edité le :
21.01.2022

• AUTO-ANTICORPS ANTI-NUCLEAIRES (I.F.I.)

Prélèvement : 13.01.2022 Sérum 09h 11

160

Aspect Moucheté

Sur cellules HEp2, le seuil significatif, variable en fonction de l'âge, se situe au delà de 80 pour un patient adulte.

• AUTO-ANTICORPS IgG ANTI-ADN NATIF (FEIA)

Réactif : EliA dsDNA (Thermo Fisher Scientific)

Prélèvement : 13.01.2022 Sérum 09h 11

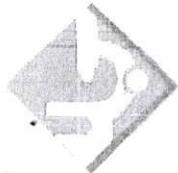
<10 IU/ml
N : < 10
INTERPRETATION :

< 10 IU/ml	: Négatif
10 - 15 IU/ml	: Taux limite
> 15 IU/ml	: Positif

Souad Mehlaï Sedkaoui (01 34 40 20 20)



Compte rendu complet



S. MESTASSI
Biogiste Diplomé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 12-07-1965, âgé (e) de : 56 ans
Enregistré le: 13-01-2022 à 09:02
Edité le: 25-01-2022 à 12:53
Prélèvement : au labo
Le : 13-01-2022 à 09:11

Mme Samira EL BAKKALI (Ep
HANABLI)

Référence : 2201132011

Prescrit par : Dr MOUADDIB Ahmed

HEMATOCYTOLOGIE

Numération formule sanguine
(Cytométrie en flux et Impédance Beckman Coulter)

Numération

			08-01-2022
Hématies	4.48	10 ⁶ /mm ³	(3.80-5.80)
Hémoglobine	12.5	g/dl	(12.0-16.0)
Hématocrite	37.7	%	(37.0-47.0)
- VGM	84	fL	(80-98)
- TCMH	28	pg	(27-33)
- CCMH	33	g/dl	(32-36)
Leucocytes	4 300	/mm ³	(4 000-10 000)
			4 100



T. SMW

Enregistré le: 13-01-2022 à 09:02
Edité le: 25-01-2022 à 12:53
Prescrit par : Dr MOUADDIB Ahmed

Mme Samira EL BAKKALI (Ep HANABLI)

Né (e) le : 12-07-1965, âgé (e) de : 56 ans
Référence : 2201132011

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles	46.4 %	40.3
	1 995 /mm ³	(1 800-7 500) 1 652
Polynucléaires Eosinophiles	0.7 %	0.9
	30 /mm ³	(0-700) 37
Polynucléaires Basophiles	0.0 %	0.0
	0 /mm ³	(0-200) 0
Lymphocytes	44.9 %	51.4
	1 931 /mm ³	(1 000-4 000) 2 107
Monocytes	8.0 %	7.4
	344 /mm ³	(100-1 000) 303
Plaquettes	132 10 ³ /mm ³	130
VPM	10.5 fl	(6.0-12.0) 10.0
commentaire	Thrombocytopénie/Anisocytose plaquettaire avec quelques macrothrombocytes	
Réticulocytes	1.04 %	
Soit	46 592 /mm ³	(26 600-90 200)
Cellules LE	Recherche négative	

VITAMINOLOGIE

VITAMINE B 12 (ECLIA / Roche)	485 pg/mL	(197-771)
	359 pmol/L	(146-571)

SEROLOGIE INFECTIEUSE

Ac anti-H. pylori (IgG) (ELFA / Biomérieux)	0.19
--	------

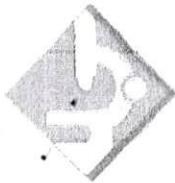
Interprétation:
TV< 0.75 : Sérologie Négative
Entre 0.75 et 1.00 : Equivoque
TV> 1.00 : Sérologie Positive

Conclusion	Absence d'anticorps spécifiques vis à vis des antigénés testés
------------	--



AUTO-IMMUNITE

Facteurs rhumatoïdes (Immunoturbidimétrie)	7.7 UI/ml	(<20.0)
---	-----------	---------



S. MESTASSI

Biogiste Diplomé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 12-07-1965, âgé (e) de : 56 ans
Enregistré le: 13-01-2022 à 09:09
Edité le: 14-01-2022 à 10:32
Prélèvement : au labo
Le : 13-01-2022 à 09:18

**Mme Samira EL BAKKALI (Ep
HANABLI)**

Référence : 2201132014

Prescrit par : Dr MOUADDIB Ahmed

HEMATOCYTOLOGIE

Numération formule sanguine

(Cytométrie en flux et Impédance Beckman Coulter)

Numération

			13-01-2022
Hématies	4.44	$10^6/\text{mm}^3$	4.48
Hémoglobine	12.5	g/dl	12.5
Hématocrite	37.3	%	37.7
– VGM	84	fL	84
– TCMH	28	pg	28
– CCMH	34	g/dl	33
Leucocytes	5 500	/mm ³	4 300

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles	45.4	%	46.4
	2 497	mm^3	1 995
Polynucléaires Eosinophiles	0.7	%	0.7
	39	/mm ³	30
Polynucléaires Basophiles	0.0	%	0.0
	0	/mm ³	0
Lymphocytes	45.5	%	44.9
	2 503	mm^3	1 931
Monocytes	8.4	%	8.0
	462	/mm ³	344
Plaquettes	151	$10^3/\text{mm}^3$	132
VPM	10.2	fl	10.5
commentaire	Anisocytose plaquettaire		

Après effort



Compte rendu imprimé en recto verso ; prière de tourner la page si nécessaire

Page 1 sur 1



مختبر التحاليل الطبية الرگراچي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplomé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2201132014

Casablanca le 13-01-2022

Mme Samira EL BAKKALI (Ep HANABLI)

Date de l'examen : 13-01-2022

INPE :

Caisse : **MUPRAS**



Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E
0216	Numération formule	B80	B

TOTAL DOSSIER : 80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre-vingts dirhams





مختبر التحاليل الطبية الرگراچي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI
Biogiste Diplomé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2201132011

Casablanca le 13-01-2022

Mme Samira EL BAKKALI (Ep HANABLI)

Date de l'examen : 13-01-2022

INPE :

Caisse : **MUPRAS**



Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E
	FACTEURS RHUMATOÏDES – SÉRUM	B100	B
0216	Numération formule	B80	B
0222	Réticulocytes	B30	B
0270	Hélicobacter pylori	B180	B
0438	Vitamine B12	B400	B
	AC ANTI-ADN NATIF	B252	B
	AC ANTI-NUCLEAIRES	B150	B
	Cellules LE	B30	B

TOTAL DOSSIER : 1360 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille trois cent soixante dirhams

