

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

Informations 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.

Education :

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.

Thérapeutique :

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.

N° M21- 073633

MUPRAS
RECEPTION

MOA/14/2

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1h 16 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DBALS Med

Date de naissance : 10/19

Adresse : Bloc Q N°11 Deraa

Tél. : 06.71.87.12.00 Total des frais engagés : 1986,00 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 22 / 01 / 22

Nom et prénom du malade : DR. BOUTI, Mohamed Age: 73

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : LAN

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 : donha

Le : 06/06/2022

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 22/01/22 | C 3 | | 350,- | |
| 31/01/22 | H 2 per | | X | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| 25-02-2022 | 1140.40 | |
| LA PHARMACIE REGIONALE Dr. Saad BEN ELLOUAN Imm. 94, Lot N° 14, SIDI BOUZID TAKOUD 22314707 | 25-02-2022 | 445.20 |
| | 25-03-2022 | 519.30 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| | 31/01/22 | B 1.05 | 551.20 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |

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 canalaire, ainsi que le bilan

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient Des Travaux |
|---------------------------|---|----------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | H 25533412 00000000 35533411 | 21433552 00000000 11433553 | G 00000000 00000000 | MONTANTS DES SOINS |
| | D 00000000 35533411 | B 00000000 11433553 | | DATE DU DEVIS |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE

RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINICS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE

CURITHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDD) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية

العلاج الإشعاعي الباطني و الفياصن - الإشعاعي التوسي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE.....

13/3/2012



090001405

Dr ISMAIL Achour

341,30

1 - Zyloric 300
1cp x 2 = 2

85

259,00 x 2

14,1 x 2 = 28

2 - Ciclesirat 400

85

1cp x 2 = 2

Dr. Ahmed TRACHLI
Hématologue

549,30

LA PHARMACIE REGIONALE
Dr. Saad BEN SAIDOUN
Imm. 94, Loto 1, 103 DERAOUA
Tél: 05 22 51 47 07

06 20 74 810

LOT
EXP
PPV

212262
09 2025
31.00



) mg

LOT 219078
EXP 09/24
PPV 259DH00

) mg

LOT 21D068
EXP 11/24
PPV 259DH00

25 comprimés

RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE

RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINICS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOOTHERAPIE METABOLIQUE
 CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجة بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية
 العلاج الإشعاعي الباطني و الفياص - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستفادة

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE 25/11/20



090001405

INPE : 062074810
 LA PHARMACIE REGIONALE
 DR. SABRA BENJELLOUN
 IMP. 94, LOT 11, B.P. 4769
 Tel: 0525 224769



Dr. Ahmed TRACHLI
 Hématologue



1115,20

LOT 210043

EXP 11/24

PPV 780H30

LOT 213038

EXP 02/24

PPV 780H30

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Tavanic 500mg cp pel b7

P.P.V : 205,00 DH



9 118001 080830

ables

LOT 21001
EXP 01/24
PPV 86DH60



RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE

RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINICS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE

CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجة بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياص - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE..... 27/2/22

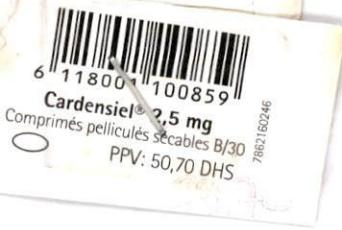


090001405

Mr. DBALI Mohamed 30/07/1981
Dr. Saad BEN BELLOUN
Imm. 94, Lot N°10044 DEROUA
Tél: 05 22 51 47 07

50,70 1 - Cardentil 1cp S.V. posowne
89,70 2 - Cordarone 1cp S.V. fusing
140,40 Dr. Ahmed TRACHLI
Hématologue

89,70

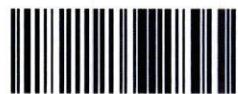


RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
 RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINICS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE
 CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية
 العلاج الإشعاعي الباطني و الفياص - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE 31/07/2014



090001405

M
 Dr. Mohamed

Lam?

Mohamed

Dr. Ahmed TRACHLI
 Hématologue



DBALI MOHAMED

M

18-03-1949

URGENT
 2201311048

SCAN ORDO

DEBALI MOHAMED

16-03-1949

URGENT



2201311048

SCAN ORDO

CHIRURGIE

RADIOOTHERAPIE PERSONNALISEE PAR VMA

RADIOATHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINICS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOATHERAPIE METABOLIQUE

CURIOTHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجة بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية

العلاج الإشعاعي البالطي و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي البالطي - الاستئفاء

CASABLANCA, LE

31/01/22

Mme/Mr. :

Déballi Mohamed

- NFS + PLAQUETTES
- UREE + CREATINEMIE
- GLYCEMIE
- TRANSAMINASES (TGO + TGP)
- GGT + PHOSPHATASES ALCALINES
-
-
-
-
-
-
-

RDV, le : à

AVEC LES RESULTATS DES ANALYSES

www.centrealkindy.ma | E-mail : alkindy.oncologie@centrealkindy.ma

المقر الرئيسي 2 و 4، زققة يوسف الكيندي ، شارع بن سينا - الدار البيضاء مغاريف . المغرب 20370

Siège Social : 2 et 4, Rue Youssef Al Kindy - Bd. Ibn Sina - Casablanca Maârif - Maroc 20370

Tél : +212 520 48 72 00 (L.G) - Fax : +212 522 39 37 34



مختبر البيوجيا سبطة
لتحاليل الطبية والمتخصصة

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
d'analyses médicales et spécialisées



M. DBALI MOHAMED
11 BLOC Q DERROUA

PRIVEE

FACTURE N° 220100582

Dossier : 2201311048 du : 31-01-2022 à 17:54



PPRESCRIPTEUR :

ACTE :

Analyses : NF, MYELO, DELAI, ASPECT, CENTRI, V, EXT, M, ENVOI

FACTURATION:

Total en DH : 557.2

cinq cent cinquante-sept dirhams vingt centimes

En vous remerciant pour votre confiance, veuillez agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

CASABLANCA, le Mardi 05 Avril 2022



Page 1 sur 1

Ouvert du Lundi au vendredi de 7h30 à 16h30, le Samedi de 8h à 12h30. Urgences 24/24
24 rue Savoie - RDC de la Résidence Savoie - 20100 Casablanca TEL: 05 22 27 26 22 FAX: 05 22 27 78 87 URGENCES: 06 74 65 13 13
Web : www.labob-lbs.com E-mail : contact@labob-lbs.com CNSS : 8882332 Patente : 3633734 IF : 18764979 IC : 001670417000055 IBAN (BMO) : 013 780 01245 00000600122 IBIB 46
INPE : 093060820





LBS

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA

Analyses médicales et biologie spécialisée



M. DBALI MOHAMED
11 BLOC Q DERROUA



2201311048

Compte-rendu annexe et remplace le rapport du 03-02-2022
A TELEPHONER A MAILER

DDN :18-03-1949
Dossier :2201311048

Du :31-01-2022 à 17:54

Prélèvement du :31-01-2022 reçu dom

Cher patient, nous vous remercions de votre confiance, et vous transmettons Vos résultats.

HEMATOCYTOLOGIE Echantillon sang total EDTA

HEMOGRAMME

SYSMEX XT 4000i, JAPON

Leucocytes :

1.09 Milles/ μ L (3.60-10.50)

Hématies :

3.26 Millions/ μ L (4.00-5.65)

Hémoglobine :

9.4 g/dL (12.5-17.2)

Hématocrite :

29.4 % (37.0-49.0)

VGM :

90.2 fL (80.0-101.0)

TCMH :

28.8 pg (27.0-34.0)

CCMH :

32.0 g/dL (30.0-36.0)

RDW :

15.0 % (0.0-18.5)

Polynucléaires Neutrophiles : (RC)

16.0 %

Soit:

0.17 Milles/ μ L (1.50-7.70)

Polynucléaires Eosinophiles : (RC)

0.0 %

Soit:

0.00 Milles/ μ L (0.02-1.10)

Polynucléaires Basophiles : (RC)

0.0 %

Soit:

0.00 Milles/ μ L (<0.35)

Lymphocytes : (RC)

72.0 %

Soit:

0.78 Milles/ μ L (>1.00)

Monocytes : (RC)

12.0 %

Soit:

0.13 Milles/ μ L (0.10-2.70)

Commentaire sur les globules blancs

IG%

Plaquettes :

68 Milles/ μ L (160-370)

VPM

10.5 fl

Thrombopénie confirmée par étude microscopique

0.0 %



Page 1 sur 2



Analyses médicales et biologiques spécialisées
 Examen de : M. MOHAMED DBALI
 Dossier N° : 2201311048 du 31-01-2022

MYELOGRAMME

Analyse des frottis médullaires après coloration au May Grunwald Giemsa

Richesse médullaire : Riche

Lignée mégacaryocytaire : Quelques mégacaryocytes

Lignée granuleuse :

| | |
|-------------------------------|------|
| Myéloblastes : | 20 % |
| Pro-myélocytes : | 2 % |
| Myélocytes : | 0 % |
| Méta-myélocytes : | 8 % |
| Polynucléaires neutrophiles : | 2 % |
| Polynucléaires éosinophiles : | 7 % |
| Polynucléaires basophiles : | 1 % |
| | 0 % |

Lignée érythroblastique :

| | |
|------------------------------------|------|
| Pro-érythroblastes : | 20 % |
| Erythroblastes basophiles : | 0 % |
| Erythroblastes polychromatophiles: | 0 % |
| Erythroblastes acidophiles : | 12 % |
| | 8 % |

Lymphocytes :

34 %

Monocytes :

8 %

Plasmocyte

18

Commentaire :

Frottis légèrement hémodilué, décompte difficile; présence des hématies en rouleaux; présence d'un excès de plasmocytes avec de nombreux macrophages en phagocytose.

CONCLUSION :

Un syndrome d'activation macrophagique est probable.
 Résultat à corrélérer au reste de bilan.

(RC) : Résultat contrôlé

Edition validée par : Amal LOUAHABI

Ce prélèvement a été réalisé en dehors de notre laboratoire. Sa qualité reste sous la responsabilité de la structure où il a été réalisé et l'authenticité des renseignements fournis sous celle de sa famille



Page 2 sur 2

