

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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-698271

Pa Bourine

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : *1656*

Matricule : *1656* Société : *RAM* *140982*

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : *CHARAI Mohammed*

Date de naissance : *01.01.1950*

Adresse : *Bvd THAMI Filali lot la Colline Bloc 852*
étage 1- N°67. OUDJA

Tél : *0663444462* Total des frais engagés : _____ Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : *Dr KARROU Marouan*
Medecin Spécialiste
Endocrinologie - Diabétologie
INPE : 081213605

Cachet du médecin :

Date de consultation : */*

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : *analyse*

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 : *M.D.A* Le : *28 / 03 / 2022*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-698271

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : *1656*

Nom de l'adhérent(e) : *CHARAI*

Total des frais engagés : *1600 D.H.S*

Date de dépôt : _____

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
				DR KARROU Mourad Médecin Spécialiste Endocrinologie - Diabétologie INPE : 081213605

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
LABORATOIRE HENRI D'ANALYSES MEDICALES Patente: 112817509/22 B/1830 Identifiant Fiscal: 62191550 CNSS : 6925936283 de 1830	19/02/22	B/1830	1600,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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 colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUTION

Nom du Patient : El Baghdadi Jamila Date : 18/02/2022

Ordonnance

P mère de Fam

① NFS + frotis

② Ig sanguin, urée, urée

③ CRP

④ LDL, HDL, TG

⑤ GAT

⑥ ASAT / ALAT

⑦ HBA_{1c}

⑧ Ferretine

⑨ TSH, FT₄

⑩ Vit D

LABORATOIRE HOUARI
D'ANALYSES MEDICALES
Patente: 11281750
Identifiant Fiscal: 62191550
CNSS: 6925939

Dr KARROU Marouan
Médecin Spécialiste
Endocrinologie - Diabétologie
INPE: 081213605



مختبر هوارى للتحليلات الطبية

LABORATOIRE HOUARI D'ANALYSES MEDICALES

DR ADIL HOUARI

Pharmacien Biologiste

Laureat de l'université Libre de Bruxelles

DES en analyses Biologiques et Cliniques

DU en Procréation Médicale Assistée

Biochimie Médicale, Hématologie, Immunologie, Bactériologie

Virologie, Mycologie, Parasitologie, Infertilité

Facture

N° facture 2022-1417

Date prélèvement 19/02/2022

Patient Mme EL BAGHDADI Jamila

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	107,20
Etude du frottis sanguin	20	26,80
PROTEINE C REACTIVE (CRP)	100	134,00
Urée	30	40,20
Créatinine	30	40,20
Glycémie à jeun	30	40,20
Triglycérides	60	80,40
Cholestérol total	30	40,20
HDL-Cholestérol	50	67,00
LDL-Cholestérol	50	67,00
TRANSAMINASES	100	134,00
Hémoglobine glyquée	100	134,00
FERRITINE	250	335,00
TSH (Thyréostimuline-Hormone)	250	335,00
T4 Libre	200	268,00
VITAMINE D (25 Hydroxycholécalférol) - D2 + D3	450	603,00
Total B	1830	2 452,20
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		0,00
Total		1 600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille six cent dirhams***

LABORATOIRE HOUARI
D'ANALYSES MEDICALES
Patente: 11281750
Identifiant Fiscal: 62191550
CNSS : 6925939



083061838



مختبر هوارى للتحاليل الطبية

LABORATOIRE HOUARI D'ANALYSES MEDICALES

DR ADIL HOUARI

Pharmacien Biologiste

Laureat de l'université Libre de Bruxelles

DES en analyses Biologiques et Cliniques

DU en Procréation Médicale Assistée

Biochimie Médicale, Hématologie, Immunologie, Bactériologie

Virologie, Mycologie, Parasitologie, Infertilité



Dossier N° : 190222-028 Pvt du: 19/02/2022 11:22

Nom : Mme EL BAGHDADI Jamila

Demandé par Dr : CHU OUJDA

Oujda, le 21/02/2022

Compte rendu d'analyses

Page : 1/3

HEMATOLOGIE (SYSMEX XN 550)

NUMERATION GLOBULAIRE :

(Sysmex XN 550 : Fluoro-cytométrie en flux)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Erythrocytes	:	4,59 M/mm ³	(4 - 5,3)	4,59 (28/01/21)
Hémoglobine	:	13,10 g/dl	(12 - 16)	13,20 (28/01/21)
Hématocrite	:	39,60 %	(35 - 46)	40,10 (28/01/21)
VGM	:	86 fL	(80 - 95)	87 (28/01/21)
TCMH	:	29 pg	(28 - 32)	29 (28/01/21)
CCMH	:	33 g/dl	(30 - 35)	33 (28/01/21)
Leucocytes	:	4290 /mm ³	(4000 - 10000)	5060 (28/01/21)
Plaquettes	:	275000 /mm ³	(150000 - 450000)	261000 (28/01/21)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	47,2 % Soit	2025,00/mm ³	(2000 - 7500)	2398 (28/01/21)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,2 % Soit	51,00/mm ³	(Inférieur à 400)	51 (28/01/21)
Polynucléaires Basophiles	:	0,2 % Soit	9,00/mm ³	(Inférieur à 100)	30 (28/01/21)
Lymphocytes	:	44,5 % Soit	1909,00/mm ³	(1500 - 4000)	2221 (28/01/21)
Monocytes	:	6,9 % Soit	296,00/mm ³	(40 - 800)	359 (28/01/21)
Au total	:	100 % Soit	4290,00/mm ³		

HEMATOLOGIE

Etude du frottis sanguin

- Absence d'anomalies morphologiques de globules rouges..
- Formule leucocytaire contrôlée sur frottis sanguin.
- Absence de cellules suspectes (blastes) sur frottis observés.
- Absence d'anomalies morphologiques de plaquettes.

LABORATOIRE HOUARI
D'ANALYSES MEDICALES
DR HOUARI ADIL
Lot. Les IRIS, Rue Aouinate Sellaak - Oujda
Tél: 0536 534 172 / Fax: 0536 534 033
Le Biologiste



083061838

تجزئة إريس زنقة ماسارم 66 (قرب المستشفى الجامعي) الهاتف : 05 36 53 31 72 فاكس : 05 36 53 40 38 وجدة

Lotissement les Iris, Rue Massa N°66 (près du CHU d'Oujda) - Tél : 05 36 53 31 72 / Fax : 05 36 53 40 38

Patente : 11281750 - I.F : 62191550 - C.N.S.S : 6925939 - I.C.E : 000502493000079



مختبر هوارى للتحليلات الطبية

LABORATOIRE HOUARI D'ANALYSES MEDICALES

DR ADIL HOUARI

Pharmacien Biologiste

Laureat de l'université Libre de Bruxelles

DES en analyses Biologiques et Cliniques

DU en Procréation Médicale Assistée

Biochimie Médicale, Hématologie, Immunologie, Bactériologie

Virologie, Mycologie, Parasitologie, Infertilité

Mme EL BAGHDADI Jamila

Dossier N° : 190222-028

Page : 2/3

BIOCHIMIE (ROCHE : COBAS INTEGRA 400 +)

		Valeurs Usuelles	Antériorité
PROTEINE C REACTIVE (CRP)	: 1,5 mg/l	(Inférieur à 5)	2,0 (28/01/21)
(Technique : COBAS INTEGRA 400 PLUS)			
Urée	: 0,25 g/l	(0,16 - 0,46)	
(Technique : COBAS INTEGRA 400 PLUS)			
Créatinine	: 6,4 mg/l	(5 - 11)	
(Technique : COBAS INTEGRA 400 PLUS)			
Glycémie à jeun	: 1,04 g/l	(0,7 - 1,1)	1,03 (28/01/21)
(Technique : COBAS INTEGRA 400 PLUS)			
Triglycérides	: 1,18 g/l	(0,6 - 1,5)	1,37 (28/01/21)
(Technique : COBAS INTEGRA 400 PLUS)			
Cholestérol total	: 2,00 g/l	(Inférieur à 2)	1,97 (28/01/21)
(Technique : COBAS INTEGRA 400 PLUS)			
HDL-CHOLESTEROL	: 0,60 g/l	(0,45 - 0,65)	
(Technique : COBAS INTEGRA 400 PLUS)			
LDL- CHOLESTEROL	: 1,16 g/l	(Inférieur à 1,9)	
(Technique : COBAS INTEGRA 400 PLUS)			
TRANSAMINASES			
(Technique : COBAS INTEGRA 400 PLUS)			
SGOT (Aspartate Aminotransférase)	: 21 UI/l	(Inférieur à 40)	
SGPT (Alanine Aminotransférase)	: 16 UI/l	(Inférieur à 45)	

LABORATOIRE HOUARI
D'ANALYSES MEDICALES
DR ADIL HOUARI
Lpt. Les IRIS - Serrak - Oujda
Tél: 0536 53 31 72 / Fax: 0536 53 40 38

Le Biologiste



083061838

تجزئة إريس زنقة ماسا رقم 66 (قرب المستشفى الجامعي) الهاتف : 05 36 53 31 72 فاكس : 05 36 53 40 38 وجدة

Lotissement les Iris, Rue Massa N°66 (près du CHU d'Oujda) - Tél : 05 36 53 31 72 / Fax : 05 36 53 40 38

Patente : 11281750 - I.F : 62191550 - C.N.S.S : 6925939 - I.C.E : 000502493000079



مختبر هوارى للتحليلات الطبية

LABORATOIRE HOUARI D'ANALYSES MEDICALES

DR ADIL HOUARI

Pharmacien Biologiste

Laureat de l'université Libre de Bruxelles

DES en analyses Biologiques et Cliniques

DU en Procréation Médicale Assistée

Biochimie Médicale, Hématologie, Immunologie, Bactériologie

Virologie, Mycologie, Parasitologie, Infertilité

Mme EL BAGHDADI Jamila

Dossier N° : 190222-028

Page : 3/3

BIOCHIMIE (TOSOH G7, HPLC)

HÉMOGLOBINE GLYQUEE

: 5,9 %

Valeurs Usuelles

Antériorité

(Technique de référence par HPLC : Tosoh G7)

(Inférieur à 6)

HORMONOLOGIE

FERRITINE

: 222,00 ng/ml

Valeurs Usuelles

Antériorité

(Technique : ROCHE; COBAS E 411)

Valeurs usuelles en ng/ml

Nouveau-nés	: 150 - 450
2 -3 mois	: 80 - 500
4 mois - 16 ans	: 20 - 200
Femme < 50 ans	: 15 - 150
Femme en ménopause	: 15 - 200
Homme	: 30 - 400

TSH-us : Thyroestimuline-Hormone

: 2,330 μ UI/ml

(0,27 - 4,2)

3,940 (28/01/21)

(Technique : ROCHE; COBAS E 411)

T4 LIBRE

: 1,210 ng/dl

(0,93 - 1,7)

(Technique : ROCHE; COBAS E 411)

15,575 pmol/l

(12 - 22)

25 OH VITAMINE (D2+D3) :

: 16,9 ng/ml ✓

(Technique : Roche Cobas E 411. Vitamine D Total II)

Interprétation :

Déficient	: < 20 ng/ml
Insuffisant	: 20 - 29 ng/ml
Suffisant	: 30 - 100 ng/ml
Toxicité potentielle	: > 100 ng/ml

LABORATOIRE HOUARI
D'ANALYSES MEDICALES
DR HOUARI ADIL
Lot. Les Iris - Serrak - Oujda
Tél: 0536 53 31 72 / Fax: 0536 53 40 38

Nous vous remercions de votre confiance

Le Biologiste



083061838

تجزئة إريس زنقة ماسا رقم 66 (قرب المستشفى الجامعي) الهاتف : 05 36 53 31 72 : فاكس : 05 36 53 40 38 وجدة

Lotissement les Iris, Rue Massa N°66 (près du CHU d'Oujda) - Tél : 05 36 53 31 72 / Fax : 05 36 53 40 38

Patente : 11281750 - I.F : 62191550 - C.N.S.S : 6925939 - I.C.E : 000502493000079