

# 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.

**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- 046032

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4216 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : —

Nom & Prénom : BOUCHAÏ Jemel

Date de naissance : 01.01.1940

Adresse : EL WATA N 297 ZEROUA

Tél. : 0662135066 Total des frais engagés : 1300 + 96070 + 21670

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

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

Nature de la maladie : *Myocard*

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 : ZEROUA Le 20/06/22

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
5 JUIN 2022	CD + EH	300,00		
16 JUIN 2022	EH	1000,00		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE EL OUMMOUMA  
244 lotissement el wafaa  
Fix : 05.22.53.20.54

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

LABORATOIRE SBATA

Mercredi 15 Juin 2022

Lettre clé+cotation: B 1430

Montant Facturé: 960.27Dhs

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

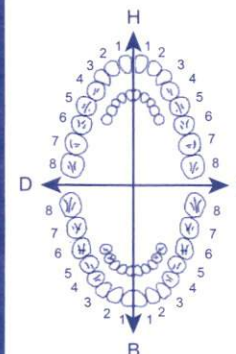
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# 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

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

[Création, remont, adjonction]

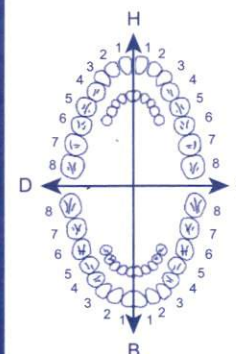
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

E-mail : [sdchraibi@gmail.com](mailto:sdchraibi@gmail.com) - Tél/Fax : 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46 : الهاتف / الفاكس :

17, u

3) Demourat 0,05

Chine

1 Apr 15



Professeur CHRAÏDI Said  
CARDIOLOGUE  
Abdelmoumen Center Angle Bd.  
Abdelmoumen et Anoual Etg.5 Casa  
Tél: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

216,70

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 17,40 DH  
ID: 649072  
6 118000 401255



LOT: 21131824  
DT: 04-2005H  
DRA: 040000H  
LBA

EL OUMOUMA  
ent el wafaa  
qua  
53 20 54

59/30



**Dr. Saïd CHRAIBI**

Professeur en Cardiologie  
de la Faculté de Médecine  
de Casablanca

Ancien Médecin des Hôpitaux de Genève

**Spécialiste des maladies du cœur  
et des vaisseaux**

Cardiologie adulte - Cardiologie pédiatrique  
Hypertension artérielle - Echographie Doppler  
Holter tensionnel - Holter rythmique - Epreuve d'effort



**الدكتور سعيد الشرايبي**

أستاذ في أمراض القلب  
طبيب سابق بمستشفيات جنيف

**LABORATOIRE SBATA**  
2206150028

Mr JEMEL Bouchaib  
01-01-1940

Dr. S CHRAIBI

أخ

||

Nom :

*Jemel Bouchaib*

Casablanca le :

## BILAN BIOLOGIQUE

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Urée                       | <input type="checkbox"/> T3 T4                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> Créatinémie     | <input checked="" type="checkbox"/> TSH                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Glycémie        | <input type="checkbox"/> Microalbuminurie                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cholestérol     | <input checked="" type="checkbox"/> Vitesse de sédimentation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cholestérol HDL | <input checked="" type="checkbox"/> CRP                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cholestérol LDL | <input type="checkbox"/> TP + INR                            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Triglycérides   | <input type="checkbox"/> Fibrinogène                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> Acide Urique    | <input type="checkbox"/> ASLO                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS Plaquette   | <input type="checkbox"/> Ionogramme                          |
| <input type="checkbox"/> Protéinurie des 24h        | <input type="checkbox"/> Kaliémie                            |
| <input type="checkbox"/> SGPT                       | <input type="checkbox"/> Hb Glycosylée                       |
| <input type="checkbox"/> SGOT                       | <input type="checkbox"/> TCK                                 |
| <input type="checkbox"/> γGT - Ph. alc              | <input checked="" type="checkbox"/> PSA                      |
| <input type="checkbox"/> Ag Hbs                     | <input type="checkbox"/> BNP                                 |
| <input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite C       | <input type="checkbox"/> CPK                                 |
| <input type="checkbox"/> Troponines                 | <input checked="" type="checkbox"/> Dosage ur. D             |



مركز التحليلات الطبية سباتة  
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH  
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح  
طبيب مخبري

642، شارع إدريس الحارثي - سباتة - البيضاء - 05 22 55 28 07 — 05 22 38 02 60  
Patente N° : 33990016 - I.F N° : 2860162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577  
E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

ICE : 000192003000084

FACTURE N° : 220615-0028

Mr Bouchaib JEMEL

Prescription : Dr . S CHRAIBI

Date de l'examen : 15/06/2022



Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	PSA Total	B300	B
	TSH	B250	B
	Créatinine	B30	B
	Cholestérol total	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Cholestérol HDL	B50	B
	Triglycérides	B50	B
	Numeration formule sanguine	B80	B
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B450	B
	Vitesse de sédimentation	B30	B
	CRP	B100	B
	Acide Urique	B30	B

Montant Facturé

960.27Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent soixante dirhams vingt-sept centimes

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA  
DOCTEUR ABDELWAHAB AL FATH  
MEDECIN BIOLOGISTE  
15, RD, D'ISS MARTYR  
2014-06-15 15:07:00 22 30 00 00

Dossier N° : 220615-0028

Mr Bouchaib JEMEL

Né(e) le : 01/01/1940/ 82 ans

Prescription : Dr . S CHRAIBI

Date de l'examen : 15/06/2022



## HEMATOCYTOLOGIE

### HEMOGRAMME

Résultat en fonction du sexe et de l'âge du patient

Hématies	4.46	Millions/mm <sup>3</sup>	(4.50-5.80)
<b>HEMOGLOBINE</b>	13.8	g/dl	(13.0-17.5)
Hématocrite	38.7	%	(40.0-54.0)
V.G.M	86.8	μ <sup>3</sup>	(82.0-98.0)
T.G.M.H	30.9	pg	(27.0-32.0)
C.C.M.H	35.7	%	(32.0-36.0)
<b>PLAQUETTES</b>	229	Milliers/mm <sup>3</sup>	(150-450)
<b>LEUCOCYTES</b>	7.00	Milliers/mm <sup>3</sup>	(4.00-10.00)
Neutrophiles	71.4	%	(45.0-70.0)
	4.998	Milliers/mm <sup>3</sup>	(1.800-8.000)
Lymphocytes	17.3	%	(20.0-40.0)
	1.211	Milliers/mm <sup>3</sup>	(1.500-4.500)
Monocytes	9.4	%	(0.0-9.0)
	0.658	Milliers/mm <sup>3</sup>	(0.000-0.800)
Eosinophiles	1.2	%	(0.0-4.0)
	0.084	Milliers/mm <sup>3</sup>	(0.000-0.400)
Basophiles	0.7	%	(0.0-2.0)
	0.049	Milliers/mm <sup>3</sup>	(0.000-0.200)



**VITESSE DE SEDIMENTATION**

**VS 1ère heure**

**58 mm**

**Valeurs normales supérieures de la VS selon l'âge et le sexe:**

- Homme :  
-Avant 50 ans:<15 mm/h  
-Après 50 ans:<20 mm/h  
Femme :  
-Avant 50 ans:<20 mm/h  
-Après 50 ans:<25 mm/h

**La VS tend à augmenter avec l'âge;des valeurs limites de normalité ont été proposées:**

- pour les hommes:  $VS = \text{âge en années} / 2$   
-pour les femmes:  $VS = \text{âge en années} (+10) / 2$   
\*\*\*\*\*

**La VS est un marqueur de l'inflammation à cinétique LENTE:**

- Elle s'élève à partir de la 30ème heure de l'inflammation
- Atteint son maximum après 7 jours
- Revient à la normale quelques semaines après l'agression

**\* L'ACCELERATION DE LA VS EST DITE :**

- Légère :<30 mm/1ière H
- Modérée:30 à 50 mm/1 ière H
- Importante:50 à 100 mm/1 ière H
- Très importante: >100 mm/1 ière H

**\*CERTAINES CAUSES PHYSIOLOGIQUES AUGMENTENT LA VS:**

- L'âge
- Le sexe féminin
- La grossesse

**\*CERTAINES MEDICAMENTS ACCELERENT LA VS**

- Estroprogestatifs
- Héparines
- Solutés macromoléculaires.

**\*CERTAINES CAUSES PATHOLOGIQUES MAIS NON INFLAMMATOIRES AUGMENTENT LA VS :**

- L'anémie
- Les hypergammaglobulinémies mono et polyclonales
- L'insuffisance rénale chronique
- Une forte hyperlipidémie

**\*CERTAINES CAUSES DIMINUENT LA VS:**

- Polyglobulie
- Hyperleucocytose
- Macrocytose
- Hemolyse
- Hypofibrinémie

VALIDATION ELECTRONIQUE :



Dr Abdelwahab AL FATH



**Triglycérides**

0.68 g/l (<1.50)  
0.78 mmol/l (<1.71)  
**Normes interprétatives**  
Normal: <1.5  
Critique: 1.50-1.99  
Elevé : 2.00-4.99  
Très élevé: >5.00

**Protéine C-réactive (CRP)**

(Tech : Immunoturbidimétrie)

**59.5** mg/l (<5.0)

La CRP est un marqueur de l'inflammation à cinétique RAPIDE:

- Elle augmente 6 à 7 heures après une agression
- Atteint son maximum au bout de 72 heures
- Retourne à la normale au bout d'une semaine

## DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE DE LA CREATININE

**ESTIMATION- MDRD**

**56.8** ml/mn (>80.0)

**ESTIMATION- MDRD**

(Sujet d'origine subsaharienne)

**68.7** ml/mn (>80.0)

**Normes interprétatives**  
80 à 120 ml/mn : Valeurs normales  
60 à 80 ml/mn : Insuffisance rénale légère  
30 à 60 ml/mn : Insuffisance rénale modérée  
<30 ml/mn : Insuffisance rénale sévère  
<15 ml/mn : Insuffisance rénale terminale

NB: Cockcroft et MDRD ne donnent qu'une estimation du débit de filtration glomérulaire. On leur préfère la clairance de la créatinine sur les urines de 24H dûment collectées.

## BILAN ENDOCRINIEN

**TSH us**

(Tech: Chimiluminescence/Access 2)

2.339  $\mu$ UI/mL (0.380-5.330)

**Normes interprétatives**  
Hyperthyroïdie : <0.150  
Euthyroïdie : 0.380 à 5.330  
Hypothyroïdie : >7.000

**Femme enceinte**

1er trimestre : 0.05 - 3.70  
2ème trimestre : 0.31 - 4.35  
3ème trimestre : 0.41 - 5.18

Limite inférieure de détection de la TSH ULTRA SENSIBLE-TROISIEME GENERATION: 0.005  $\mu$ UI/mL

VALIDATION ELECTRONIQUE :



Dr Abdelwahab AL FATH

**BIOCHIMIE SANGUINE****Glycémie à jeun** (RC)

**1.24** g/l (0.70-1.10)  
~~6.89~~ mmol/l (3.89-6.12)

**Créatinine** (RC)

(Tech:Standard ID-MS)

**13.0** mg/l (6.0-11.7)  
**114.4** µmol/l (52.8-103.0)

**Acide Urique**

**60.3** mg/l (35.0-72.0)  
**358.8** µmol/l (208.3-428.4)

**Cholestérol total** (RC)

**1.26** g/l (1.30-2.00)  
**3.25** mmol/l (3.35-5.16)

Valeurs cibles en fonction des Facteurs de Risques (FR)

<2.0 g/l : si ZERO FR  
 <1.90 g/l : si UN FR  
 <1.60 g/l : si DEUX FR  
 <1.30 g/l : si Antécédents de maladie coronaire

**LDL-Cholestérol****0.71** g/lValeurs cibles en fonction des Facteurs de Risques (FR):

<1.60 g/l: si moins de UN FR  
 <1.30 g/l: si DEUX FR  
 <1.00 g/l: si Antécédents de maladie coronaire

**HDL-Cholestérol**

**0.41** g/l (>0.40)  
**1.06** mmol/l (>1.03)

Estimation du risque athérogène:

<0.40g/l: FR athérogène quelque soit le taux du LDL  
 >0.60 g/l: Taux protecteur

**non HDL-Cholestérol**

**0.85** g/l  
**2.19** mmol/l

Risque cardiovasculaire

- Faible(valeur souhaitable) :<1.30 g/l  
 - Limite-élevé :1.39 - 1.59 g/l  
 - Elevé :1.60 - 1.89 g/l  
 - Très élevé : > ou = 1.90 g/l

**Rapport LDL/HDL****1.74**Indice d'athérogénicité:**Homme**

Souhaitable :<3.55  
 Risque\*2 :3.55-6.25  
 Risque\*3 :>6.25

**Femme**

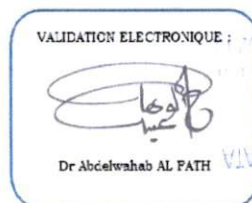
Souhaitable :<3.22  
 Risque\*2 :3.22-5.03  
 Risque\*3 :>5.03

**Rapport Cholestérol total/HDL****3.07**Indice d'athérogénicité:**Homme**

Souhaitable : <4.97  
 Risque\*2 :4.97-9.5  
 Risque\*3 :>9.5

**Femme**

Souhaitable : <4.44  
 Risque\*2 :4.44-7  
 Risque\*3 :>7



**VITAMINES****VITAMINE D :25-OH-Vitamine D (D2+D3)**

(Tech: Chimiluminescence/Access II)

**27.69** ng/ml

(30.00-100.00)

**69.23** nmol/l

(75.00-250.00)

Niveau de vitamine D	Plage de concentration de la 25(OH) vitamine D (ng /ml)	Plage de concentration de la 25(OH) vitamine D (nmol/l)
Carencé	< 20	< 50
Insuffisant	20 à 30 (non inclus)	50 à 75 (non inclus)
Suffisant	30 à 100	75 à 250
Toxicité potentielle	>100	>250

**MARQUEURS****PSA total**

(Tech :Chimiluminescence/Access 2)

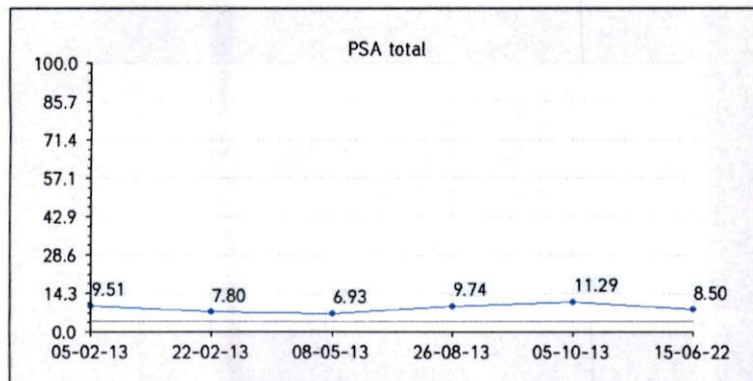
**8.50** ng/mL

(&lt;4.00)

05/10/2013

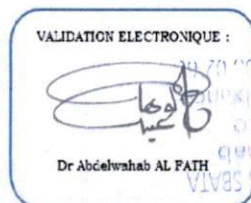
11.29

limite inférieur de detection (sensibilité) : 0.008 ng/ml

**COMMENTAIRE****COMMENTAIRE**

-La glycémie à jeun a bénéficié d'un contrôle technique.  
 -Nous rappelons qu'il est recommandé pour ce dosage, un dernier repas LEGER +++ (évitant la sucrerie : limonades gâteaux ,dattes , excès de fruits etc. ), avec un délai de jeun strictement > ou = à 12 H +++, avant le prélèvement  
 -TRES CORDIALEMENT

(RC) : Résultat contrôlé sur le même prélèvement

**Compte-rendu complet**



# Cabinet médical Professeur Chraibi Said

## Cardiologue

Abdelmoumen Center, angle Bd Abdelmoumen et Anoual  
5ème étage, N° 501, Casablanca  
Tél. : 0522 86 00 46 / 0522 86 04 46

### CONSULTATIONS :

Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi  
De 8H à 16H, Samedi de 8H à 12H  
(Sur rendez-vous)

Casablanca, le 16/06/2022

### RECU

Je soussigné **Pr. Chraibi Said** avoir reçu **1300,00** dirhams de la part de Mr  
**JEMEL Bouchaib** comme frais de Consultation, Electrocardiogramme et d'Echo Cœur.

- Consultation, Electrocardiogramme : **300.00DH**
- Echo Cœur : **1000.00DH**

**TOTAL : 1300.00DH**

**Pr. CHRAIBI Said**

  
Professeur CHRAIBI Said  
CARDIOLOGUE  
Abdelmoumen Center Angle Bd  
Abdelmoumen et Anoual Etage 5 Casa  
Tél.: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46