

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 1055496

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7388 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : 123320
 Nom & Prénom : MAJBAR Mohamed
 Date de naissance : 20.05.1966
 Adresse : 5, Rue Ibn Chikh el Karaouan
 Tél. : 0666245726 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/06/2022
 Nom et prénom du malade : MAJBAR HAMZA Age : 18
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : CASABLANCA Le : 21/07/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


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


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
28.06.2022	C3		300,00	
19 JUL 2022	C3			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
	19/07/22	49,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02/07/22	B F 804 PC	1070 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

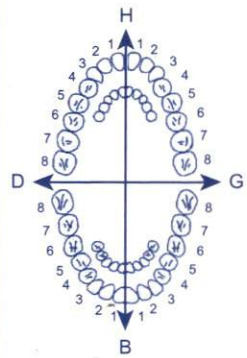
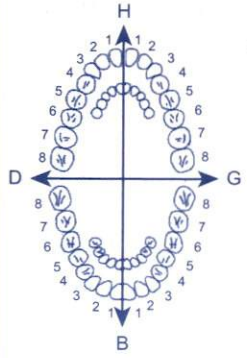
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

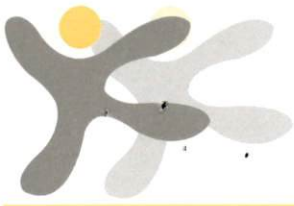
Important :

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															
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	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



الذكور عبد الواحد الرفاس

Professeur A. REFASS

Chirurgie
& Traumato-Orthopédie • Pédiatriques

Casablanca, le : 19 JUL 2022

MILJBAR Hanga



49160



Dure amp bar . 100 200 UI

1 amp / ms pd 3 ms

T349,60

Professeur A. REFASS
TRAUMATO-ORTHOPEDIE
PEDIATRIQUE
Tél: 0522 94 20 00 - 0522 25 95 98
ICE: 001679391000063 - INPE: 091119495

Cabines: 1, rue des Ibis, angle Bd Abderrahim Bouabid, Oasis - Casablanca - Tél. : 0522.942.000 - Fax : 0522.942.009
Gsm : 0661.160.202 - e-mail : a.refass@gmail.com

Clinique: 50, Bd Abderrahim Bouabid - Oasis - Casablanca - Tél. : 0522.231.818 (8 LG) / 0522.235.073 - Fax : 0522.235.028

PPV:49,60 DH
LOT: 21129
EXP: 09/2024

4

Solution huileuse buvable

محلول زيتي للشرب



كوليكا لانسيفيرول 100 000 وحدة لولية
فيتامين D3

قوي® ك-ل

3 أمبولات للشرب

Fabriqué par : **SMB**

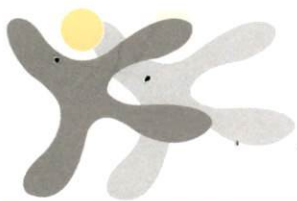
SMB TECHNOLOGY S.A.

39 rue du Parc Industriel,

B-6900 MARCHÉ-EN-FAMENNE, Belgique.

6 118001 320103





الركنور عبد الواحد الرفاس

Professeur A. REFASS

Chirurgie
& Traumato-Orthopédie Pédiatriques

Casablanca, le : 28 JUIN 2022

MAJBAR. Houz

NFS

ZDK

- L DH

- A/Solose

- Vitamine D₂ D₃

مختبر التحاليل الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOMAC
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
Tél: 0522 20 74 22 - 0522 29 77 06 - Fax: 0522 26 53 03

Professeur A. REFASS
TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
PÉDIATRIQUE

Tél.: 0522 94 20 00 - 0522 25 95 28

JCE: 00167934000063 - INPE: 091119495

Cabines: 1, rue des Ibis, angle Bd Abderrahim Bouabid, Oasis - Casablanca - Tél.: 0522.942.000 - Fax: 0522.942.009

Gsm: 0661.160.202 - e-mail: a.refass@gmail.com

Clinique: 50, Bd Abderrahim Bouabid - Oasis - Casablanca - Tél.: 0522.231.818 (8 L6) / 0522.235.073 - Fax: 0522.235.028

INP : 093001980
IF : 706552
ICE : 001654761000041

FACTURE

Casablanca le 02-07-2022

MUPRAS
Mr Hamza MAJBAR
Prescripteur : Dr A. REFASS

Demande N° 2207020173

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
0138	CPK	B100	B
0142	LDH	B50	B
0216	Numération formule	B80	B
0439	Vitamine D	B450	B
	ALDOLASE SERUM	B100	B

Total des B : 780

TOTAL DOSSIER : 1070.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille soixante-dix dirhams

Dr. Nouredine LOUANJLI
LABOMAC
Laboratoire d'Analyses Médicales
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
Tél : 0522 20 74 22 - 0522 29 77 06 - Fax : 0522 26 83 03

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدا البيضاء - رب

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

Date du prélèvement : 02-07-2022 à 11:54
Code patient : 2207020173
Né(e) le : 14-12-2004 (17 ans)



Mr Hamza MAJBAR
Dossier N° : 2207020173
Prescripteur : Dr A. REFASS

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automates : Sysmex XN-2000 et Mindray BC-6800)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

Hématies :	5.08	M/mm3	(4.20-5.65)
Hémoglobine :	14.8	g/dL	(13.0-16.6)
Hématocrite :	43.2	%	(38.0-49.0)
VGM :	85	fL	(79-96)
TCMH :	29	pg	(27-33)
CCMH :	34.3	g/dL	(28.0-36.0)
RDW-CV :	11.4	%	(0.0-18.5)
Leucocytes :	5 280	/mm3	(4 200-10 800)
Polynucléaires Neutrophiles :	42	%	
Soit:	2 218	/mm3	(2 000-7 500)
Lymphocytes :	44	%	
Soit:	2 323	/mm3	(1 200-5 200)
Monocytes :	9	%	
Soit:	475	/mm3	(<1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	4	%	
Soit:	211	/mm3	(0-600)
Polynucléaires Basophiles :	1	%	
Soit:	53	/mm3	(0-150)
Plaquettes :	292 000	/mm3	(150 000-450 000)

مختبر التحليلات الطبية لـ بوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOMAC - Biologiste
Dr. LOUANJLI Nouredine - Casa
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
Tél : 0522 20 22 - 0522 43 77 05 - Fax : 0522 26 83 03

Validé par : Dr Nouredine LOUANJLI

Page 1 / 2

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. رب. الدا البيضاء - رب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

Date du prélèvement : 02-07-2022 à 11:54
Code patient : 2207020173
Né(e) le : 14-12-2004 (17 ans)

Mr Hamza MAJBAR
Dossier N° : 2207020173
Prescripteur : Dr A. REFASS

BIOCHIMIE SANGUINE

Créatine Phosphokinase CPK
(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)

92 UI/L (20-200)

Lactate-déshydrogénase (LDH)
(Dosage enzymatique IFCC - Roche Diagnostic Cobas)

183 UI/L (135-225)

25OH-Vitamine D total (D2+D3)
(ECLIA - Roche Diagnostics Cobas E411)

26.8 ng/ml (30.0-100.0)

ANALYSES SPECIALISEES

ALDOLASE :

En cours

Ce dossier a été imprimé en partiel

مختبر التحليلات الطبية لـ
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste
LABOMAC
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
Tél : 0522 20 74 12 - 0522 29 77 06 - Fax : 0522 26 83 03

Validé par : **Dr Nouredine LOUANJLI**

Page 2 / 2

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدا البيضاء - ر.ب

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000



Biologistes-coresponsables : Aurélie Driss-Corbin / Bénédicte Roquebert

Biologistes Médicaux

A. Amara Petitjean
H. Belaoui
J-M. Costa
M-M. Coude
S. Defasque
F. Floch

A. Ganon
S. Haim-Boukoba
P. Kleinfinger
I. Lacroix
I. Lanois
A. Legrand

L. Lohmann
S. Malard
S. Mehlal Sedkaoui
M. Perret
M. Roussel
S. Samaan

S. Schmit
S. Serero
S. Trombert
M. Valduga
A. Valeri
L. Verdurme
B. Visseaux

Biologistes Généticiens

D. Trost

MAJBAR

HAMZA

Né(e) le 14.12.2004

Sexe : M

Dossier n° : 22Q0367367

G /w 994-101 /s 994-101

LABM LABOMAC

MONSIEUR N LOUANJLI LABOMAC
40 RUE PRINCE MOULAY ABDELLAH
20000 CASABLANCA
MAROC

Transmis par LABM LABOMAC

Vos références : INMA1286709 / 02070173

00261

Enregistré le : 06.07.2022

Edité le : 07.07.2022

Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire

• **ALDOLASES (Cinétique enzymatique à 37 degrés Celsius) #**

Prélèvement : 02.07.2022 Sérum 10h 00

3,1 U/l

N : < 7,6

Stéphanie Malard (01 34 40 20 20)

SM

Compte rendu complet



Le laboratoire CERBA est accrédité par le COFRAC selon la norme NF EN ISO 15189 (N°8-0945, Examens Médicaux).
Portée disponible sur www.cofrac.fr
Les examens accrédités sont identifiés par la mention #