

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- 081137

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10551 Société : Ram

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : El Hassan Abdelkader

Date de naissance : 12.01.1969

Adresse : Rue Baba Yelika Benched

Tél : 06-11-31-89-86 Total des frais engagés : 670 Dhs

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 :

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 : Le :/...../.....

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

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

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

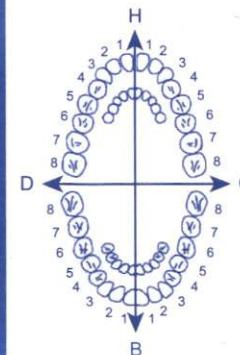
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

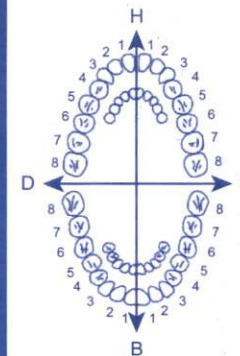
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



BILAN

Date :

Identification du patient	Renseignements cliniques
N.P : <u>Elbor Abdelkrim</u>	<u>Dr. HACHEM</u>
D/N :	
POIDS :	
Malade sous ATC : O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Allergie :

HEMATOLOGIE

BIOCHIMIE

Cytologie

Song

Numération globulaire complète

- ☐ Réticulocytes
☐ Ferritinémie
☐ CTF
☐ Fer Serique

Coagulation

- ☐ Group sanguin
☐ RAI
☐ Temps de céphaline kaolin (TCK)
☐ Taux de prothrombine TP
☐ INR
☐ Fibrinogène
☐ T.Coombs D ☐ IND ☐

Autres

- ☐ Aluminémie
☐ PTH (1-84)
☐ Magnésémie
☐ 25 (OH) D2
☐ CRP
☐ VS
☐ Zinc
☐ Bz Microglobuline

- ☐ Glycémie à jeun
☐ HB Glyquée
☐ Fructosamine
☐ Cholestérol : Total ☐ LDL ☐ HDL ☐
☐ Triglycéride (TG)
☐ Natrémie
☐ Kaliémie
☐ chlorémie
☒ Urée
☒ Créatinine
☐ Clearance Créatinine : urins 24h ☐
CKD - EP ☒ MDRD ☐
☐ Potidémie
☐ Albumine
☐ SGOT-SGPT
☐ Bilirubine totale BL ☐ BC ☐
☐ Phosphorémie
☐ Calcémie T ☐ ionisé ☐
☐ Phosphatases alcalines
☐ Electrophorèse (EPP)
☐ Immunoélectrophorèse protéines
☐ Lipasémie
☐ Amylasémie
☐ CPK
☐ LDH
☒ Acide urique

Dr. HACHEM REDA Faten,
Médecin Spécialiste
Néphrologie - Hémodialyse

BILAN URINAIRE

recherche de

- ☐ Glucose
☐ Protéine
☐ Sang
☐ Corps cétoniques
☐ Micro Albuminurie
☐ Protéinurie Bence Jones
☐ HLM
☐ Immunoélectrophorèse
☐ BK 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

recherche de

- ☐ Glucose
☒ Protéine
☐ Urée
☐ Créatinine
☐ Chlore
☐ Sodium
☐ Potassium
☐ Calcium
☐ Phosphore

MICROBIOLOGIE

Bactériologie

- ☐ Hémoculture
☐ ECBU
☐ Coproculture
☐ Prélèvement : Preciser le site
☐ Procalcitonine
☐ BK Crachats 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

Sérologie

- ☐ HIV 1 - 2
☐ CMV
 ● Hépatite B : Ag HBS ☐ Ag HBs ☐
 AC HBS ☐ AC HBs ☐
 PCR : QLT ☐ QTT ☐
 Genotype ☐
 ● Hépatite C : Ac HVC ☐
 PCR : QLT ☐ QTT ☐
 Genotype ☐
☐ TPHA - VDRL
☐ Fibrotest - Actitest

Parasitologie

- ☐ Selles
☐ Mycose
☐ Paludisme

Immunologie

- ☐ Complément
☐ Anticorps Anti-DNA
☐ Anticorps antinucléaire (AAN)
☐ Waaler Rose
☐ Immuno -électrophorèse

Divers

- ☐ Troponine Troponine Ic ☐
☐ NT-proBNP
☐ CPK-CPK MB
☐ D.Dimères
☐ Recherche de sang dans les selles 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐
☐ Coproculture

Hormonologie

- ☐ TSH us ☐ FSH
☒ T3 ☐ LH
☒ T4 ☐ Prolactine
☐ Cortisolémie ☐ PSA

Commentaires

Signature :

Dr. HACHEM KEDA FATEH
 Médecin Spécialiste
 Néphrologie - Hémodialyse





LIAB

المختبر الدولي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

Casablanca le, 09-06-2022

FACTURE N° 000250340

Nom, Prénom du patient : Mr ABDERRAHIM EL HOR

Date de l'examen : 09-06-2022

Type d'examen : Examen biologique

Demande N° : 2206090198

Médecin demandeur : Dr FATEN HACHEM REDA

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	0	
9106	Forfait traitement autre échantillon	B0	B
0100	Acide urique	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0130	Protéines	B30	B
0135	Urée	B30	B
0161	T4 libre	B200	B
0165	T3L	B300	B
0205	Clearances de la créatinine	B50	B

Total des BHN : 670

Montant total en chiffre : 670DHS

Montant Total en lettres : six cent soixante-dix dirham

Opération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit déduction conformément à l'article 91-VI-1° du Code Général des Impôts.



Angle Boulevard abdelmoumen et Rue Arrachati, Casablanca – Maroc; Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; Fax : +212(0)5 22 26 22 09 **E-mail :** contact@liab.ma **-site Web :** www.liab.co.ma
IF : 50367069 ; **CNSS :** 8844103 ; **Patente :** 36341724 ; **N°ICE :** 002863495000067 ; **INPE Biologiste :** 097167290 ;
INPE laboratoire : 093060846



LIAB

المختبر الدولي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES



Laboratoire accrédité
N°8-4189
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Dossier N° : 2206090198; MR ABDERRAHIM EL HOR ;
Né(e) le : 12-01-1969

BIOCHIMIE URINAIRE

Clairance de la Créatinine estimée (formule MDRD)

12-05-2022

Clairance (caucasien):

34 mL/min

25

Interprétation du DFG en mL/min selon les recommandations HAS de septembre 2002 :

- Insuffisance rénale modérée : 30 – 60 mL/min
- Insuffisance rénale sévère : 15 – 30 mL/min
- Insuffisance rénale terminale : < 15 mL/min

Clairance de la Créatinine estimée (formule CKD-EPI)

Clairance (caucasien):

34.00 mL/min/1.73m²

Interprétation du CKD-EPI en mL/min/1.73m²:

- Insuffisance rénale modérée : 30 – 60 mL/min/1.73m²
- Insuffisance rénale sévère : 15 – 30 mL/min/1.73m²
- Insuffisance rénale terminale : < 15 mL/min/1.73m²

Diurèse des 24h

3.20 L/ 24h

(0.80–1.50)

Protéinurie :

1 053.32 mg/l

(<140.00)

(Colorimétrie Architect – ABBOTT)

Protéinurie des 24h :

3 370.62 mg / 24H

(<300.00)

(Turbidimétrie/Architect (ABBOTT))

3.37 g/24H

(<0.30)

HORMONOLOGIE

T4L – Thyroxine libre [*]

13.17 pmol/l

(9.00–19.04)

(Sérum, Plasma EDTA ou Héparine – CMIA – ARCHITECT ABBOTT)

10.23 ng/L

(6.99–14.79)

T3L – Triiodothyronine Libre : [*]

4.4 pmol/l

(2.6–5.7)

(Sérum, Plasma EDTA ou Héparine – CMIA – ARCHITECT ABBOTT)

Les examens rendus sous accréditation sont identifiés par le symbole [*], il est interdit d'utiliser la marque d'accréditation du LIAB sauf reproduction intégrale du compte rendu des résultats.

Demande validée biologiquement par : Prof IDRIS LARBI



Page 2 sur 3

Horaires d'ouverture

Lundi au vendredi : 7h30–18h30/Samedi et jours fériés : 7h30–13h00

Angle Bd Abdelmoumen et rue arrachati, Casablanca – Maroc; Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; –GSM :06 61 85 78 48– Email: contact@liab.ma

Site Web :www.liab.co.ma–IF :40432071–ICE :001663876000025–CNSS :8844103–Patente :34720627–INPE :107159782

Prélèvement à domicile sur RDV



LIAB

المختبر الدولي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES



Laboratoire accrédité
N°8-4189
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

COMPTE RENDU D'ANALYSES

Medecin Prescripteur : Dr FATEN HACHEM REDA

Spécialité :

Adresse :

Correspondant :

Edition du: 09-06-2022 à 15:58

Dossier N° : 2206090198 –

MR ABDERRAHIM EL HOR

Né(e) le : 12-01-1969

Prélevé : interne le 09-06-2022

à 10:50

Analyses	Résultats	Intervalles de référence	Antériorités
----------	-----------	--------------------------	--------------

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Urée : [*]

((Sérum ou Plasma Héparine – Enzymatique – ARCHITECT ABBOTT))

0.68 g/l

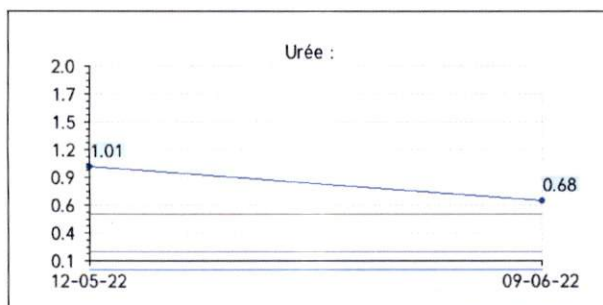
11.32 mmol/l

(0.18–0.55)

(3.00–9.16)

12-05-2022

1.01



Créatinine : [*]

((Sérum, plasma hépariné et EDTA/ Cinétique au picrate alcalin/ARCHITECT ABBOTT))

21.7 mg/L

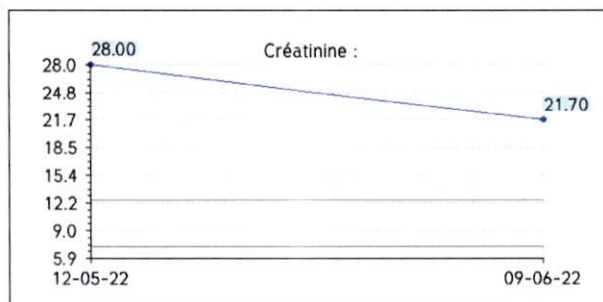
191.8 µmol/L

(7.2–12.5)

(63.6–110.5)

12-05-2022

28.0



Acide Urique : [*]

((Sérum, plasma hépariné/Enzymatique/ ARCHITECT ABBOTT))

79 mg/L

0.5 mmol/L

(35–72)

(0.2–0.4)

12-05-2022

76

Page 1 sur 3

Horaires d'ouverture : Lundi au vendredi : 7h30–18h30/Samedi et jours fériés : 7h30–13h00

Angle Bd Abdelmoumen et rue arrachati, Casablanca – Maroc; **Tel :** +212(0)5 22 42 39 60/55; –GSM : 06 61 85 78 48
site web : www.liab.co.ma Email: contact@liab.ma

IF : 50367069 ; **CNSS :** 8844103 ; **Patente :** 36341724 ; **N°ICE :** 002863495000067 ; **INPE Biologiste :** 097167290 ;

Prélèvement à domicile sur RDV

LIAB

المختبر الدولي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

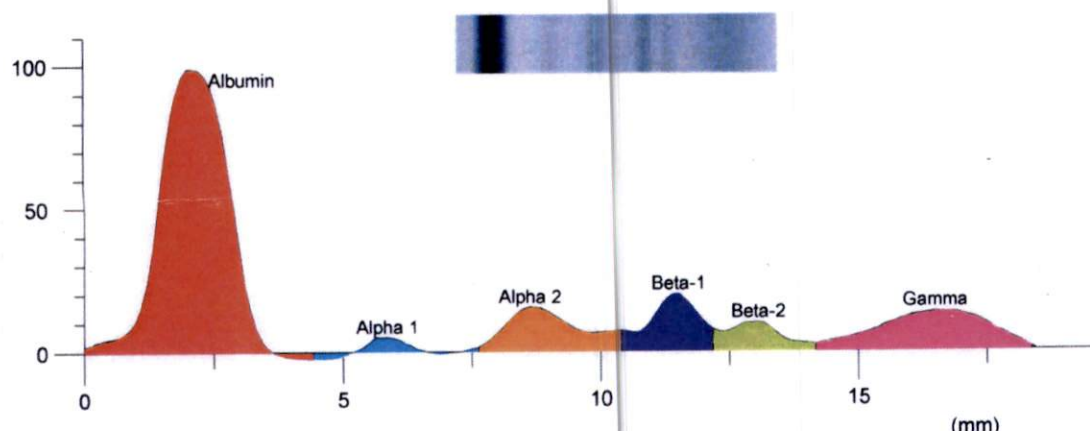
Nom et Prenom: EL HOR ABDERRAHIM

N° Dossier: 2205110198

Date de naissance: 12-01-1969

Electrophorèse des protéines sérique

Technique utilisée: électrophorèse sur gel - HELENA



Index	Fraction	%	Conc. (g/l)	Normales (g/l)
1	Albumin	59.96%	36.75 B	39.11 ... 49.81
2	Alpha 1	1.74%	1.07 B	1.88 ... 3.60
3	Alpha 2	10.32%	6.33	3.49 ... 7.49
4	Beta-1	8.89%	5.45	3.83 ... 6.57
5	Beta-2	5.10%	3.12	1.71 ... 5.08
6	Gamma	13.99%	8.57	6.94 ... 13.51
Total			61.28	

Interprétation :

Profil qualitatif et quantitatif de l'électrophorèse sans anomalie notable.

ELIS/PSL



Dossier N° : 2205110198; MR ABDERRAHIM EL HOR ;
Né(e) le : 12-01-1969

Examen cytologique

(Numération par cytométrie en flux, IRIS IQ200 beckman coulter)

Hématies :	1 / mm ³	(0-1)
	1 000 /ml	(0-1 000)
Leucocytes :	4 / mm ³	(<10)
	4 000 /ml	(<10 000)
Cellules épithéliales :	5 / mm ³	
Cylindres urinaires :	Quelques	
Type de cylindres :	Hyalins	
Cristaux :	Absence	
Levures :	Absence	
Mucus :	Absence	
Cellules rénales :	Absence	

Examen bactériologique

Culture : Négative
(Culture sur milieux spécifiques)

Examen mycologique

Culture : Négative
(Culture sur milieu spécifique)

ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES

Electrophorèse des protéines sériques

Protéines totales: 61.28 g/l
(sérum ,Biuret / ARCHITECT ABBOTT.)

Résultat : cf compte rendu ci joint
(Sérum,Electrophorèse capillaire / V8 HELENA)

Changement de la technique à partir du 06-07-2020.

Les examens rendus sous accréditation sont identifiés par le symbole [*]. il est interdit d'utiliser la marque d'accréditation du LIAB sauf reproduction intégrale du compte rendu des résultats.

Demande validée biologiquement par : PROF IDRIS LARBI





LIAB

المختبر الدولي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES



Laboratoire accrédité
N°8-4189
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

**Dossier N° : 2205110198; MR ABDERRAHIM EL HOR ;
Né(e) le : 12-01-1969**

Page 4 sur 4

Horaires d'ouverture

Lundi au vendredi : 7h30–18h30/Samedi et jours fériés : 7h30–13h00

Angle Bd Abdelmoumen et rue arrachati, Casablanca – Maroc; Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; –GSM :06 61 85 78 48– Email:
contact@liab.ma

Site Web :www.liab.co.ma–IF :40432071–ICE :001663876000025–CNSS :8844103–Patente :34720627–INPE :107159782

Prélèvement à domicile sur RDV



LIAB

المختبر الدولي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES



Laboratoire accrédité
N°8-4189
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Dossier N° : 2206090198; MR ABDERRAHIM EL HOR ;
Né(e) le : 12-01-1969

Page 3 sur 3

Horaires d'ouverture

Lundi au vendredi : 7h30–18h30/Samedi et jours fériés : 7h30–13h00

Angle Bd Abdelmoumen et rue arrachati, Casablanca – Maroc; Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; –GSM :06 61 85 78 48– Email:
contact@liab.ma

Site Web :www.liab.co.ma–IF :40432071–ICE :001663876000025–CNSS :8844103–Patente :34720627–INPE :107159782

Prélèvement à domicile sur RDV