

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0051395

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2521 Société : 125223

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ZEDDAGH KHADIJA

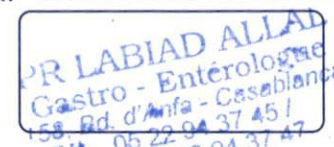
Date de naissance : 02.03.51

Adresse : RUE 30 - MX 43 - KERIMATE - CASABLANCA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/07/2022

Nom et prénom du malade : ZEDDAGH Khadija Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleur du Filum droit, Anxiété

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 : 04/07/2022

Signature de l'adhérent(e) : Zeddagh

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
4.7.22			2000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Dispensateur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL IMAN Dr. MEDDAH Moudjahid Haj Lakem, Rue 28, Casablanca Tél: 05 22 21 33 13 GSM: 06 61 08 55 05	06/07/22	687,1

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PR LABIAD ALI Castro - Entérologie 158 Bd d'Anfa, Casablanca Tél: 05 22 94 37 45 / Fax: 05 22 94 37 47	4.7.22	Scapéro	400,00
	06/07/22	31490	196900h

# AUXILIAIRES MEDICAUX

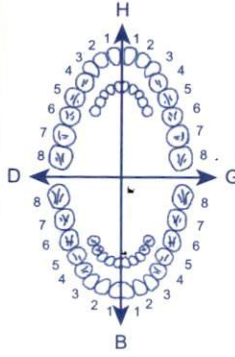
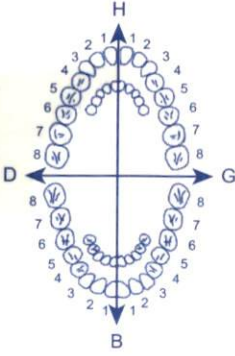
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veillez 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 <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																	
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

# Professeur LABIAD ALLAL

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

ENDOSCOPIE - PROCTOLOGIE

SUR RENDEZ - VOUS

Horaire continu



الأستاذ لبيض علال  
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

التنظير الداخلي - البواسير  
بالموعد  
توقيت مستمر

Casablanca, le : ..... في الدار البيضاء، في

04/07/2022

## Mme Zeddagh Khadija

PPV: 48,50 DH

Tibéral N° 2

1 comprimé, matin et soir après manger

Actalevure N° 3

1 comprimé, 3 fois par jour avant manger

Sulpidal N° 3

1 gel, midi et soir avant manger

Motilium sirop N° 2

1 cuillère, 3 fois par jour avant manger

Cilentra 10 mg N° 1

1/2 cp le matin à 10 h

Duphalac N° 2

1 cuillère à soupe le soir au coucher

69,00DH

MOTILIUM 1MG/ML  
SUSP BU V FL 200 ML

P.P.V : 40DH80



PHARMACIE AL IMAM MALEK  
Dr. MEDDAH Mourad  
Hay Lakemat, Rue 28, N°64  
Casablanca  
Tél.: 05 22 21 33 13  
GSM: 06 61 08 55 05

PPV: 126 DH 00

DUPHALAC 66,5%  
SOL BU V 200 ML

P.P.V : 45DH40



158, Boulevard d'Anfa - Casablanca - Tél : 05 22 94 37 45 / 06 31 25 03 85  
الهاتف - الدار البيضاء - 158, شارع أنفا



# Professeur LABIAD ALLAL

Ancien Professeur à la Faculté de  
Médecine de Casablanca  
Spécialiste des Maladies  
de l'Appareil Digestif  
Endoscopie - Hemorroïdes  
158, Bd. d'Anfa - Casablanca

Tél. : 0522 94 37 45 - Fax : 0522 94 37 47



## الأستاذ لبيض علال

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء  
إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

التنظير الداخلي  
البواسير

Casablanca, le : 11.04.12 في الدار البيضاء،

M<sup>me</sup> ZEDDAGH Khadija

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS                              | <input checked="" type="checkbox"/> VS                    | <input type="checkbox"/> ASLO                                     | <input type="checkbox"/> FIBRINE                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Urée                             | <input checked="" type="checkbox"/> Glycemie              | <input type="checkbox"/> BW                                       | <input type="checkbox"/> TPHA                     |
| <input type="checkbox"/> TP  | <input type="checkbox"/> TCK                              | <input type="checkbox"/> Microalbumine de 24 H                    | <input type="checkbox"/> Hbglyquée                |
| <input type="checkbox"/> Groupe                                      | <input type="checkbox"/> Latex                            | <input type="checkbox"/> Waaler Rose                              | <input checked="" type="checkbox"/> Ferritinémie  |
| <input type="checkbox"/> Fer Serique                                 | <input type="checkbox"/> T.I.B.C                          | <input checked="" type="checkbox"/> C R P                         |   |
| <input type="checkbox"/> Transa                                      | <input type="checkbox"/> Gamma GT                         |   |   |
| <input type="checkbox"/> Phosphatases Alcalines                      |   | <input checked="" type="checkbox"/> D <sub>2</sub> D <sub>3</sub> |   |
| <input type="checkbox"/> Phosphatases Acides                         |   | <input type="checkbox"/> Phosphatases Prostatiques                |   |
| <input type="checkbox"/> Electrophoreses des Protides                |   | <input type="checkbox"/> Amylasurie                               |   |
| <input type="checkbox"/> Amylasemie                                  |   | <input type="checkbox"/> Calprotectine dans les selles            |   |
| <input type="checkbox"/> LDH   | <input type="checkbox"/> CPK                              | <i>Serologie Helicobacter</i>                                     |   |
| <input type="checkbox"/> Ionogramme Sg Complet                       |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Billirubines                                |   |   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cholesterol T                    | <input type="checkbox"/> Cholesterol E                    | <input type="checkbox"/> Lipides                                  | <input checked="" type="checkbox"/> Triglycerides |
| <input checked="" type="checkbox"/> Acide Urique                     | <input checked="" type="checkbox"/> Creatinine            | <input type="checkbox"/> Phosphore                                | <input type="checkbox"/> Chol HDL                 |
| <input type="checkbox"/> C.B.U.                                      | <input type="checkbox"/> Chimie Urinaire                  | <input type="checkbox"/> Magnesium                                | <input type="checkbox"/> LDL                      |
| <input type="checkbox"/> Selles                                      | <input type="checkbox"/> Parasito                         | <input type="checkbox"/> P. Urethral                              |   |
| <input type="checkbox"/> Digestion                                   | <input type="checkbox"/> Chimie                           |   |   |
| <input type="checkbox"/> AG Hbs                                      |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> AG Hbe                                      | <input type="checkbox"/> AC ANTI Hbe                      |   |   |
| <input type="checkbox"/> AC ANTI Hb                                  | <input type="checkbox"/> AC ANTI Hbc                      |   |   |
| <input type="checkbox"/> AC ANTI Muscles Lisses - ANTI Mitochondries |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> T3  | <input type="checkbox"/> T4                               | <input type="checkbox"/> TSH                                      | <input type="checkbox"/> ANTI Thyroïdiens         |
| <input type="checkbox"/> Cortisol à 8 H et 16 H                      | <input type="checkbox"/> ANC A                            |   |   |
| <input type="checkbox"/> Hemocultures                                | <input type="checkbox"/> Anticorps antitrans glutaminases |   |   |
| <input type="checkbox"/> Widal                                       | <input type="checkbox"/> Anticorps antiendomysium         |   |   |
| <input type="checkbox"/> Ca 125                                      | <input type="checkbox"/> AntiLKM-Antinucléaires           |   |   |
| <input type="checkbox"/> Ca 15-3                                     | <input type="checkbox"/> Fibrotest                        | <input type="checkbox"/> Actitest                                 |   |
| <input type="checkbox"/> Ca 19-9                                     | <input type="checkbox"/> Fibromax                         |   |   |

M<sup>me</sup> ZEDDAGH Khadija  
02-03-1951  
2207060030



- |  |                              |
|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> HIV 1 et 2                | <input type="checkbox"/> ACE |
| <input type="checkbox"/> P S A                     | <input type="checkbox"/> AFP |
| <input type="checkbox"/> PSALIBRE                  |                              |
| <input type="checkbox"/> HCV                       |                              |
| <input type="checkbox"/> ARN VIRAL QUALITATIF      |                              |
| <input type="checkbox"/> Genotype de l'Hepatitis C |                              |
| <input type="checkbox"/> ARN QUANTITATIF           |                              |
| <input type="checkbox"/> DNA viral B               |                              |

05 22 94 37 45  
05 22 94 37 47

**Professeur LABIAD ALLAL**  
**Specialiste des Maladies**  
**de l'Appareil Digestif**

**Note d'honoraires**

Date	Numéro
04/07/2022	13521/07/22

ZEDDAGH Khadija

Date	Lieu	Acte	Montant
04/07/22	Cabinet	Consultation	200,00
		Echographie	400,00
Total			600,00

Arrêtée la présente Note à la somme de:

SIX CENTS DIRHAMS

PR LABIAD ALLAL  
Gastro - Entérologie  
158, Bd. d'Anfa - Casablanca  
Tel 05 22 94 37 45  
Fax 05 22 94 37 47

## **ECHOGRAPHIE ABDOMINALE**

Casablanca le, 04/07/2022

**Mme ZEDDAGH Khadija**

### **Clinique**

Douleur du flanc droit.  
Amaigrissement.

### **Examen**

Foie de dimension normale, homogène.

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine.

Voies biliaires fines.

Pancréas de taille et d'échostructure normales.

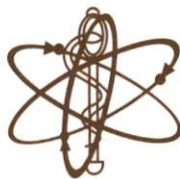
Rate homogène, de volume normal.

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation cortico-médullaire, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.

### **Conclusion**

Echographie abdominale ne montrant pas d'anomalie apparente.  
Météorisme colique.

PR LABIAD ALLAL  
Gastro - Entérologie  
158 Bd d'Anfa - Casablanca  
Tel 06 22 94 37 45 /  
Fax 06 22 94 37 47



**FACTURE N° 2207060038**

**Mme Khadija ZEDDAGH**

Demande N° 2207060038

Date de l'examen : 06-07-2022

Analyses :

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	Cholestérol	B30	B
	Créatinine	B30	B
	CRP us	B100	B
	• Sérologie Helicobacter pylori	B180	B
	Triglycérides	B50	B
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B450	B
	• Vitesse de sédimentation	B30	B
	Urée	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	TSHus	B200	B
	Ferritine	B250	B
	Acide Urique	B30	B
	NF	B80	B

Total des B : 1490

TOTAL DOSSIER : 1960 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille neuf cent soixante dirhams DH



**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,  
Prénoms et les Dates des Analyses.**





Mme Khadija ZEDDAGH

Né(e) le : 02-03-1951

Dossier N° : 2207060038

Date de l'examen : 06-07-2022

Prélevé le : 06-07-2022 09:54 en interne

Edité le : 09-07-2022

DR : ALLAL LABIAD

Adresse : 158 BD D'ANFA RES AUTEUIL CASABLANCA

Page 1 / 2



ACCREDITATION  
N° 8-3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

## HEMATOCYTOLOGIE

### Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

			05-06-2021
Leucocytes [AC]	5.90	milliers/ $\mu$ l	(4.00-10.00) 4.90
Hématies : [AC]	4.23	millions/ $\mu$ l	(3.80-5.80) 4.29
Hémoglobine : [AC]	11.8	g/dL	(11.5-16.0) 12.5
Hématocrite : [AC]	37.0	%	(37.0-47.0) 38.2
VGM : [AC]	87.0	$\mu$ 3	(80.0-100.0) 89.0
TCMH : [AC]	28.0	pg	(27.0-32.0) 29.2
CCMH : [AC]	32.0	g/dl	(32.0-36.0) 32.8
RDW : [AC]	14.0	%	(11.0-16.0) 12.3
Polynucléaires Neutrophiles :	36.8	%	38.7
Soit:	2.17	milliers/mm <sup>3</sup>	(2.00-7.50) 1.90
Polynucléaires Eosinophiles :	5.5	%	3.6
Soit:	0.32	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.00-0.50) 0.18
Polynucléaires Basophiles :	0.4	%	0.8
Soit:	0.02	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.00-0.20) 0.04
Lymphocytes :	47.9	%	52.1
Soit:	2.83	milliers/mm <sup>3</sup>	(1.00-4.00) 2.55
Monocytes :	9.4	%	4.8
Soit:	0.55	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.20-1.00) 0.24
Plaquettes : [AC]	319		(150-500) 290

### Vitesse de sédimentation

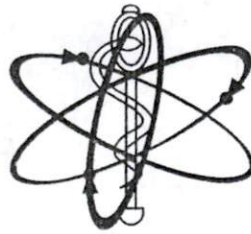
		02-12-2019
VS 1ère heure	27 mm	20
(VES-MATIC EASY)		
Valeur normale inférieure à	41	39

## BIOCHIMIE SANGUINE

			19-04-2021
Glycémie à jeun [AC]	0.90	g/l	(0.74-1.09) 0.95
(HK/G6PDH- Cobas 6000® Roche)	5.00	mmol/l	(4.11-6.05)

*Confidentialité*  
*Fekak*





Mme Khadija ZEDDAGH

Né(e) le : 02-03-1951

Dossier N° : 2207060038

Date de l'examen : 06-07-2022

Prélevé le : 06-07-2022 09:54 en interne

Edité le : 09-07-2022

DR : ALLAL LABIAD

Adresse : 158 BD D'ANFA RES AUTEUIL CASABLANCA

Page 2 / 2

cofrac

ACCREDITATION  
N° 8-3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

Urée [AC]  
(Urease)

(Urease/GLDH-Cobas 6000® - Roche)

0.28 g/l (<0.71)  
4.66 mmol/l (<11.82)

02-12-2019

0.28

Créatinine [AC]

(Jaffé, tamponné, cinétique - Cobas 6000® Roche)

5.3 mg/l (5.0-9.0)  
46.9 µmol/l (44.3-79.7)

17-04-2021

5.9

Acide Urique [AC]

(Uricase/PAP - Cobas 6000® Roche)

36 mg/l (24-57)  
214.2 µmol/l (142.8-339.2)

17-12-2020

41

Cholestérol total [AC]

(Colorimétrique Enzymatique - Cobas 6000® Roche)

1.95 g/l (<2.00)  
5.04 mmol/l (<5.17)

19-01-2019

2.00

Triglycérides [AC]

(GPO/PAP - Cobas 6000® Roche)

0.61 g/l (<1.50)  
0.69 mmol/l (<1.70)

19-01-2019

0.86

Ferritine [AC]

((Chimiluminescence - COBAS 6000® Roche))

43.4 ng/mL (13.0-150.0)

17-04-2021

29.3

CRP.us [AC]

(Immunoturbidimétrie - Cobas 6000® Roche)

<0.5 mg/L (<5.0)

05-06-2021

0.3

## VITAMINOLOGIE

échantillon primaire : sérum

25-OH-Vitamine D (D2+D3) [AC]

(Liaison Chemiluminescence LIAISON XL)

59.4 nmol/l (75.0-250.0)  
23.8 ng/ml (30.0-100.0)

20-04-2021

86.8

## BILAN THYROIDIEN

échantillon primaire : sérum

TSHus [AC]

((Chimiluminescence - COBAS 6000® Roche))

1.76 µUI/ml (0.27-4.20)

28-10-2020

1.53

## SEROLOGIE INFECTIEUSE

Echantillon primaire : Sérum

Sérologie Helicobacter pylori IgG

(ELISA EUROIMMUN)

Négative : <16

Douteuse : 16 à 22

Positive : >22

<2 UR/ml

09-08-2018

10

Confiant  
Fekak

