

# 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**

Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

**Déclaration de Maladie**

M22- 0010147

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 451

Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre : 138675

Nom & Prénom : ROUSSI TAHRA

Date de naissance : 1/1/1951

Adresse : 10, ALLEE ANDROMEDE RES DU PALAIS ETG 1  
APT 3

Tél. : 06 37 99 67 93 Total des frais engagés : 3908,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. N. LATIF IDRISI  
TRAUMATO-ORTHOPEDIST  
75, Boulevard Moussem, Al Khadra  
Tél. : 05 22 25 25 16  
Fax : 05 22 25 25 07

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Roussi Tahrar

Age : 62

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

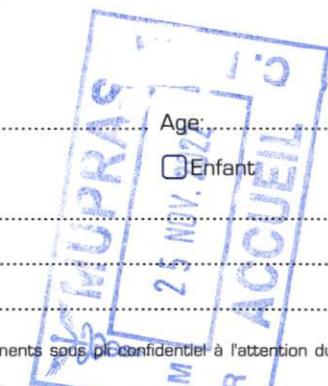
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraire	Cachet et signature du Notaire attestant le dépôt des Actes
16/9/04	1/1/04			

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE JAWHARA</b> <b>S. BELHIBI BIB</b> <b>Dr. en Pharmacie</b> <b>2, Rue Lamenais</b> <b>BP 10000 Casablanca</b> <b>Fax : 022 96 00 34</b>	16/9/22	111 2792,80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ABORADOUR GLAB Docteur FAHAD MOUSSA 93, Boulevard Anouar INPF 09.30.1101 - TP 36335941	17/10/22	B 810	1110 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. N. LATIF - IDRISI

Chirurgien Orthopédiste

الدكتور لطيف الاوريسي نور الدين

جراحة العظام و المفاصل



Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France

Ancien Chef de Clinic & Assistant au CHU de Nantes

Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes

Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Adulte et Pédiatrique

Membre de la Société Française de Chirurgie

Traumato-orthopédique

خريج كلية الطب بنانت

رئيس قسم و جراح مستشفيات نانت

عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le ..... 16-9-2002

Mr.(Mme) : Roudha T. T. .... السيد (ة) :

2289,00

• frolex 60g



750

56,80 x 2

Doceur m

24



144,00 x 2

Doceur / xer + 20%

20

51,60 x 2

Taux 13

2



2792



Dr. N. LATIF IDRISI  
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE  
Boulevard Massira Al Khadra  
Tél. : 05 22 25 25 16  
Fax : 05 22 25 25 07

Dr. N. LATIF - IDRISI

Chirurgien Orthopédiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France

Ancien Chef de Clinic & Assistant au CHU de Nantes

Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes

Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Adulte et Pédiatrique

Membre de la Société Française de Chirurgie

Traumato-orthopédique

الدكتور لطيف الاوريسي نور الدين

جراحة العظام و المفاصل



خريج كلية الطب بنانت

رئيس قسم و جراح مستشفيات نانت

عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le 16/9/62 ✓

Mr.(Mme) ROUSSI Tahra السيد (ة) : T. JAHNA

① NY TM RW

B CWP

Orte

TSH-

re alies

Scu  
group

LABORATOIRE G Lab  
Docteur FILALI Mounir  
93, Boulevard Anoual  
INPE 093061091 - TP 36336941

Dr. N. LATIF IDRISI  
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE  
75, Boulevard Massira Al Khadra  
Tél. : 05 22 25 23 25 / 05 22 25 39 25 / 05 22 25 25 16 / Fax : 05 22 25 25 07

Mme ROUSSI Tahra  
01-01-1951



2210172021

A coller sur l'ordonnance

ORDO

Rouisitahha  
matricule 451

PPV: 56,30 DH  
LOT: 22C07D  
EXP: 03/2024

D-CURE® AMPOULE



PPV: 56,30 DH  
LOT: 21K23D  
EXP: 11/2023

D-CURE® AMPOULE



6 118001 100620



TARDYFERON B9  
30 comprimés pelliculés  
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable  
PPV : 51,60 DH

6 118001 100620



TARDYFERON B9  
30 comprimés pelliculés  
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable  
PPV : 51,60 DH

One pre-filled syringe with automatic

PROLIA 60mg

Solution injectable.

Boîte de 1 seringue pré-remplie

AMM N° 566/17 DMP/21NRQ

PPV : 2289,00DH

Titulaire de l'AMM au Maroc : SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

6 118001 071821

Argen Europe B.V.  
Minervum 7061, 4817 ZK Breda  
The Netherlands



**METALAB**

Complément alimentaire à base de

PPC : 144,00 DH

**METALAB**

Complément alimentaire à base de

PPC : 144,00 DH

**Relevé d'Honoraires N° : 2210172021**

Casablanca le 17-10-2022

**Mme Tahra ROUISSI**

Demande N° 2210172021

Date de l'examen : 17-10-2022

**Analyses :**

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
PSA	Prélèvement sang adulte	E	25
0242	Antibiogramme	B	60
0241	Cytologie, culture, identification	B	90
0111	Créatinine	B	30
0370	CRP	B	100
0118	Glycémie	B	30
0229	Groupe ABO Rhésus	B	60
0216	Numération formule	B	80
0239	Temps de céphaline: TCK	B	40
0236	Taux de prothrombine	B	40
0164	TSH us	B	250
0223	VS	B	30

Total des B : 810

TOTAL DOSSIER : 1110 DH

Arrêtée le présent relevé à la somme de : mille cent dix dirhams

**LABORATOIRE G Lab**  
Docteur Mounir Filali  
93, Boulevard Anoual  
INPE 093061091 - TP 36336941

**Conformément à la législation, il est interdit de modifier les dates de facturation.**

Résultats de Mme Tahra ROUSSI  
 Né(e) le 01-01-1951  
 Dossier : 2210172021

Mme Tahra ROUSSI  
 10 ALLEE D'ANDROMEDE RES DU PALAIS  
 ETG 1 APPT 3 TONTONVILLE  
 20000 CASABLANCA

Prélevé le : 17-10-2022 à 09:38 par Sanaâ RAHALI  
 Dossier enregistré le: 17-10-2022 à 09:39  
 Compte-rendu complet

Intervalles de référence

Antériorités

## INFORMATION PATIENT

Vos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".

### Identité du patient :

### Identité du patient contrôlée sur papiers officiels

## HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (sur prélèvement sanguin veineux)

### Hématies :

(ABX Pentra XL 80 HORIBA Medical)

Hémoglobine :

Hématocrite :

VGM :

TCMH :

CCMH :

RDW :

### Leucocytes :

Poly. Neutrophiles :

Soit:

Poly. Eosinophiles :

Soit:

Poly. Basophiles :

Soit:

Lymphocytes :

Soit:

Monocytes :

Soit:

**CTRL 100%**

### Plaquettes

4.420	T/l	(4.100-5.400)
4 420 000	/mm <sup>3</sup>	(4 100 000-5 400 000)
13.7	g/100 ml	(11.5-16.0)
39.7	%	(37.0-47.0)
90.0	μ3	(80.0-100.0)
31.1	pg	(>27.0)
34.6	g/100 ml	(31.0-36.5)
11.3	%	(0.0-18.5)
6 400.0	/mm <sup>3</sup>	(4 000.0-10 500.0)
49.7	%	
3 181	/mm <sup>3</sup>	(1 700-6 300)
1.6	%	
102	/mm <sup>3</sup>	(10-730)
0.7	%	
45	/mm <sup>3</sup>	(0-150)
39.7	%	
2 541	/mm <sup>3</sup>	(1 100-3 330)
8.3	%	(<10.0)
531	/mm <sup>3</sup>	(220-880)
100	%	(>100)
248 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-500 000)

## VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure

17 mm

(<20)

LABORATOIRE G Lab  
 Dossier validé biologiquement par Docteur Fadila EL HADI  
 93, Boulevard Anoual  
 Casablanca - Tél. : +212(0) 522 86 09 10 - Fax : +212(0) 522 86 08 95  
 GSM : +212(0) 6 68 43 91 31 / IF : 15188932 - TP : 36336941 - CNSS : 4157526  
 E-mail : [contact@glab.ma](mailto:contact@glab.ma) - [www.glab.ma](http://www.glab.ma) - ICE : 001758930000090

## DETERMINATION DU GROUPE SANGUIN ABO-RHESUS

Groupe sanguin ABO  
(Groupage sanguin technique gel Diaclon ID/Biorad)  
Rhésus (D)

A  
Rh Positif RH+

Une carte de groupe sanguin n'est délivrée qu'après une deuxième détermination du groupe sur un deuxième prélèvement dans le même Laboratoire. Chaque détermination est réalisée avec deux techniques différentes.

## COAGULATION

### TAUX DE PROTHROMBINE

Temps du Témoin	11.60	
Temps de Quick (TQ) :	11.6 sec	
Taux de Prothrombine (TP) :	100 %	(70-100)
INR	1.00	

*Thromboplastine peu sensible à l'héparine*

### TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE

Temps du Témoin	31.9 Sec.	(28.0-37.0)
Temps du Patient	31.9 Sec.	(31.9-40.9)
Ratio Patient / Témoin	1.00	(0.80-1.20)

*Céphaline sensible aux déficits de la voie contact, endogène, commune, ainsi qu'à la présence d'inhibiteurs.*

## BIOCHIMIE SANGUINE

**Glycémie à jeun**  
(Colorimétrique, INDIKO Plus)

0.96 g/l  
5.33 mmol/l

(0.70-1.10)  
(3.89-6.11)

**Créatinine**  
(Cinétique, INDIKO Plus)

7.1 mg/L  
62.8  $\mu$ mol/l

(<12.0)  
(<106.2)

**CRP**  
(Spectrophotométrique, INDIKO Plus)

4.0 mg/l

(<10.0)

## HORMONOLOGIE

**TSH**  
(Beckman Access / Chimiluminescence)

1.579 mUI/L

(0.340-5.600)

*Dossier validé biologiquement par Docteur Fadila EL HADI*

Page 2 sur 4

2210172021 – Mme Tahra ROUSSI- né(e) le 01-01-1951

## CYTOBACTERIOLOGIE URINAIRE

## EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Recueil	Au Laboratoire
Traitement ATB en cours ?	NON, pas de traitement en cours
Antibiotique :	NON
Aspect	légèrement trouble
Couleur	jaune

CHIMIE

Glucosurie	Négative
Albumine	Négative
Sang	Recherche négative
corps cétoniques	Recherche négative
Nitrite	Recherche négative

05-10-2022

6.0 6.0

## EXAMEN AU DIRECT

Numération des Leucocytes	4 /mm3
Numération des Hématies	<2 /mm3
Cellules épithéliales	Rares cellules épithéliales.
Cristaux	Absence de cristaux.
Cylindres	Absence de cylindres.
Levures	Absence
Trichomonas vaginalis	Absence

## COLORATION

## EXAMEN APRES CULTURES

## Identification

## CONCLUSION

### Culture stérile après 24 d'incubation

**NB: Le laboratoire ne réalise les antibiogrammes qu'en cas d'infection urinaire possible ou avérée.**

LABORATOIRE G Lab  
Docteur FIDAL Mounir  
93, BOULEVARD Aoual  
INPE 0930610911 - TPS 2369A1  
Dossier valide biologiquement par Docteur Fadila EL HADI

### Prélèvement à Domicile

Chère patiente et cher patient,

En tenant compte des contraintes sanitaires en rapport avec la pandémie de COVID-19, le laboratoire **G Lab** a mis en place tous les dispositifs nécessaires, conformément aux réglementations d'hygiènes en vigueur, pour votre protection lors de votre présence dans le laboratoire.

Vous avez également la possibilité de faire réaliser vos prélèvements à domicile.

Nous mettons à votre disposition sur rendez-vous une équipe dédiée.

**Contact :**

Tél. + 212 522 86 09 10

E-mail : contact@glab.ma

Dossier validé biologiquement par : Docteur Fadila EL HADI

