

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.

Reéducation :

- 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

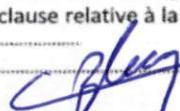
- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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.

139504

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8562		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	KARIM
Nom & Prénom : BELBACHIR		Date de naissance : 09/02/1971	
Adresse : RESIDENCE UPS 3 Golfs - VILLA 13- VILLE VERTE - BOUSKOURT		Tél. : 0663709512	
Total des frais engagés : _____ Dhs			

Autorisation CNCP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin :		
Date de consultation :	21/11/2021		
Nom et prénom du malade :	NESSAOUI SARA		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Neoplasie de l'ovaire		
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 : **CASA** **Le :** **23/11/22**
Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE 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
01/11/2022	C		6	Pr BOUCHBIKA Zineb Radiothérapeute INP N° 090251026443
11/11/2022	C		6	Pr BOUCHBIKA Zineb Radiothérapeute 026443

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Pathologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des honoraires
Dr. Brahim Boudjedra 40, Bd. BEN AÏAD BP 1000 - 1000 Tunisie : 3580501-01 LABORATOIRE SOHNAT MEDICALES	09-11-2022	B 80% =	100,00 D.H.
Dr. Brahim Boudjedra 40, Bd. BEN AÏAD BP 1000 - 1000 Tunisie : 3580501-01 LABORATOIRE SOHNAT MEDICALES	18/11/2022	B 100% =	180,00 D.H.

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []												
				MONTANTS DES SOINS []												
				DEBUT D'EXECUTION []												
				FIN D'EXECUTION []												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25523412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		25523412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	B	G
H																
25523412	21433552															
00000000	00000000															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B	G															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []												
				MONTANTS DES SOINS []												
				DATE DU DEVIS []												
				DATE DE L'EXECUTION []												



Date : 09 / 11 / 2022

BILAN BIOLOGIQUE

Nom et Prénom : Dr. ALESSANDRA SANCRA

Service : HDJ Consult-Urg Hospit Réa Hémato

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS - Pq | <input type="checkbox"/> Hémog. Glyquée | <input type="checkbox"/> Troponine |
| <input type="checkbox"/> Groupage - Rh | <input type="checkbox"/> Calcémie | <input type="checkbox"/> Pro-BNP |
| <input type="checkbox"/> RAI | <input type="checkbox"/> ASAT – ALAT | <input type="checkbox"/> Cortisolémie 8h |
| <input type="checkbox"/> TP – TCK | <input type="checkbox"/> BC – BN – BT | <input type="checkbox"/> βHCG |
| <input type="checkbox"/> INR | <input type="checkbox"/> Gamma GT | <input type="checkbox"/> αFP |
| <input type="checkbox"/> Fibrinogène | <input type="checkbox"/> PAL | <input type="checkbox"/> ACE |
| <input type="checkbox"/> D-Dimeres | <input type="checkbox"/> Cholestérol | <input type="checkbox"/> CA 125 |
| <input type="checkbox"/> Ferritine | <input type="checkbox"/> LDL, HDL | <input type="checkbox"/> CA 19-9 |
| <input type="checkbox"/> CRP | <input type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> CA 15-3 |
| <input type="checkbox"/> VS | <input type="checkbox"/> Vitamine D | <input type="checkbox"/> PSAT |
| <input type="checkbox"/> PCT | <input type="checkbox"/> TSH | <input type="checkbox"/> ECU |
| <input type="checkbox"/> Ionogramme | <input type="checkbox"/> LDH | <input type="checkbox"/> Hémoculture |
| <input type="checkbox"/> Urée – Créat. | <input type="checkbox"/> Lipasémie | <input type="checkbox"/> Copro-parasito des selles |
| <input type="checkbox"/> Glycémie | <input type="checkbox"/> Amylasémie | |

Autres :

.....
.....
.....

Signature et cachet du Médecin

Dr. BENMLOUD Zinede
N° 15 Allée du Persée, Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca
Tél : 05 22 86 27 00(LG) / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 - GSM : 06 62 09 54 15/06 62 09 54 26

LABORATOIRE SOALLI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMLOUD Zinede
240, Bd Brahim Roudani Maârif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Maroc - Patente: 3580501

Date : 17/11/2022

BILAN BIOLOGIQUE

Nom et Prénom : REGISSEY SANDRA

Service : HDJ Consult-Urg Hospit Réa Hématolo

- | | | |
|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS - Pq | <input type="checkbox"/> Hémog. Glyquée | <input type="checkbox"/> Troponine |
| <input type="checkbox"/> Groupage - Rh | <input type="checkbox"/> Calcémie | <input type="checkbox"/> Pro-BNP |
| <input type="checkbox"/> RAI | <input type="checkbox"/> ASAT – ALAT | <input type="checkbox"/> Cortisolémie 8h |
| <input type="checkbox"/> TP – TCK | <input type="checkbox"/> BC – BN – BT | <input type="checkbox"/> βHCG |
| <input type="checkbox"/> INR | <input type="checkbox"/> Gamma GT | <input type="checkbox"/> αFP |
| <input type="checkbox"/> Fibrinogène | <input type="checkbox"/> PAL | <input type="checkbox"/> ACE |
| <input type="checkbox"/> D-Dimeres | <input type="checkbox"/> Cholestérol | <input type="checkbox"/> CA 125 |
| <input type="checkbox"/> Ferritine | <input type="checkbox"/> LDL, HDL | <input type="checkbox"/> CA19-9 |
| <input type="checkbox"/> CRP | <input type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> CA 15-3 |
| <input type="checkbox"/> VS | <input type="checkbox"/> Vitamine D | <input type="checkbox"/> PSAT |
| <input type="checkbox"/> PCT | <input type="checkbox"/> TSH | <input type="checkbox"/> ECBU |
| <input type="checkbox"/> Ionogramme | <input type="checkbox"/> LDH | <input type="checkbox"/> Hémoculture |
| <input checked="" type="checkbox"/> Urée – Créat. | <input type="checkbox"/> Lipasémie | <input type="checkbox"/> Copro-parasito |
| <input type="checkbox"/> Glycémie | <input type="checkbox"/> Amylasémie | des selles |

Autres :

خبر الصقلی للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SAGHILI D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. BENMILLOUD
240, Bd Brahim Roudani Maârif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Patente: 3580501

Signature et cachet du Médecin



مختبر الصقلی للتحليلات الطبية

Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

Laboratoire certifié ISO 9001 V. 2015



Dr. BENMLOUD Louna. Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

7j/7

FACTURE N° : 221100299

CASABLANCA le 18-11-2022

Mme MESOUDI Samira

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0111	Créatinine	B30	B
0182	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 140

TOTAL DOSSIER : 180.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingts dirham .

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine
RIB : 007 780 0003555000000328 25



مختبر الصقلی للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMLOUD
240, Bd Brahim Roudani Maârif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 30
Casablanca - Maroc

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 09-11-2022 à 10:30
Code patient : 2209060060
Né(e) le : 07-08-1972 (50 ans)



Mme MESOUDI Samira
Dossier N° : 2211090020
Prescripteur : Dr Z. BOUCHBIKA

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (SYSMEX XS-1000i)

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

13-10-2022

Hématies :	4.43	M/mm3	(3.90-5.40)	4.62
Hématocrite :	34.50	%	(35.50-45.50)	35.50
Hémoglobine :	12.30	g/dL	(12.00-15.60)	12.60
VGM :	78	fL	(80-99)	77
TCMH :	28	pg	(27-34)	27
CCMH :	36	g/dL	(28-36)	35
Leucocytes :	1 820	/mm3	(3 900-10 200)	4 680
Polynucléaires Neutrophiles :	34	%		55
Soit:	619	/mm3	(2 000-7 500)	2 574
Lymphocytes :	58	%		36
Soit:	1 056	/mm3	(1 000-4 000)	1 685
Monocytes :	4	%		6
Soit:	73	/mm3	(<1 100)	281
Polynucléaires Eosinophiles :	3	%		3
Soit:	55	/mm3	(0-600)	140
Polynucléaires Basophiles :	1	%		0
Soit:	18	/mm3	(0-150)	0
Plaquettes :	239 000	/mm3	(150 000-450 000)	291 000

Validé par : Dr. BENMLOUD Loubna

مختبر الصقلی للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMLOUD
240, Bd Brahim Roudani (طريق الجديدة)
Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 25 78 25 / 05 22 39 61 • Fax : 05 22 98 84 94 • Urgences : 0668 181 182 • E-mail : labosqalli@gmail.com



مختبر الصقلی للتحليلات الطبية

Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

Laboratoire certifié ISO 9001 V.2015



Dr. BENMIOUD Loubna. Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

7j/7

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

FACTURE N° : 221100154

CASABLANCA le 09-11-2022

Mme MESOUDI Samira

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 100.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent dirham .

مختبر الصقلی للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MÉDICALES
240, Bd Brahim Roudani Mārif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Patente: 3580501

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine
RIB : 007 780 0003555000000328 25





Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

مختبر الصقلبي للتحاليلات الطبية
Laboratoire SQALI d'Analyses Médicales
Laboratoire certifié ISO 9001 V.2008

Dr. BENMILLOUD Leubna. Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales



7jours/7

Edité le : 18-11-2022

Date du prélèvement : 18-11-2022 à 16:12

Code patient : 2209060060

Né(e) le : 07-08-1972 (50 ans)

Mme MESOUDI Samira

Dossier N° : 2211180024

Prescripteur : Dr Z. BOUCHBIKA



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (SYSMEX XS-1000i)

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

09-11-2022

Hématies :	4.39	M/mm3	(3.90-5.40)	4.43
Hématocrite :	34.30	%	(35.50-45.50)	34.50
Hémoglobine :	12.50	g/dL	(12.00-15.60)	12.30
VGM :	78	fL	(80-99)	78
TCMH :	28	pg	(27-34)	28
CCMH :	36	g/dL	(28-36)	36
 Leucocytes :	 6 050	/mm3	(3 900-10 200)	 1 820
Polynucléaires Neutrophiles :	64	%		34
Soit:	3 872	/mm3	(2 000-7 500)	619
Lymphocytes :	27	%		58
Soit:	1 634	/mm3	(1 000-4 000)	1 056
Monocytes :	8	%		4
Soit:	484	/mm3	(<1 100)	73
Polynucléaires Eosinophiles :	1	%		3
Soit:	61	/mm3	(0-600)	55

Page 1 / 3



Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

مختبر الصقلی للتحاليلات الطبية
Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

Laboratoire certifié ISO 9001 V.2008

Dr. BENMILLOUD Loubna. Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales



7jours/7

2211180024 – Mme MESOUDI Samira

Polynucléaires Basophiles : 0 % 1
Soit: 0 /mm³ (0-150) 18

Plaquettes : 211 000 /mm³ (150 000-450 000) 239 000

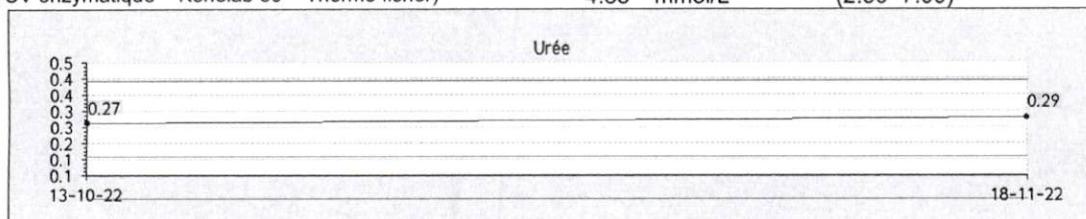
ASPECT DE SERUM

Aspect du sérum : Normal

BIOCHIMIE SANGUINE

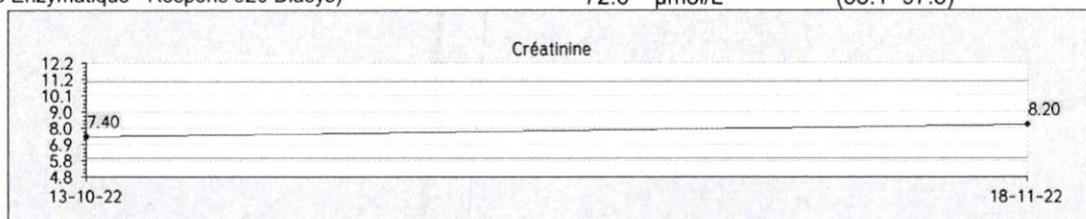
13-10-2022

Urée 0.29 g/L (0.15-0.42) 0.27
(Dosage UV enzymatique - Konelab 30 - Thermo fisher) 4.83 mmol/L (2.50-7.00) 4.50



13-10-2022

Créatinine 8.2 mg/L (6.0-11.0) 7.4
(Créatine Enzymatique -Respons 920 Diasys) 72.6 µmol/L (53.1-97.3) 65.5



Page 2 / 3



مختبر الصقلة للتحاليل الطبية
Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales
Laboratoire certifié ISO 9001 V.2008



7jours/7

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Dr. BENMILLOUD Loubna. Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

2211180024 - Mme MESOUDI Samira

CLAIRANCE DE LA CREATININE ESTIMÉE (formule MDRD)

(MDRD =Modification of Diet in Renal Disease)

13-10-2022

Clairance:

(Clairance de la créatinine estimée pour un patient caucasien)

79 mL/min (60)

88

Classification de la maladie rénale chronique :

- G1 : Clairance normale : > ou = à 90mL/min
- G2 : Clairance légèrement abaissée : 60–89mL/min
- G3a : Clairance légèrement abaissée à modérément abaissée : 45–59mL/min
- G3b : Clairance modérément à sévèrement abaissée : 30–44mL/min
- G4 : Clairance sévèrement abaissée : 15–29mL/min
- G5 : Insuffisance rénale terminale : < à 15 mL/min.

Validé par : Dr. BENMILLOUD Loubna

Dr. BENMILLOUD
240, Bd Brahim Roudani
Casablanca - Maroc - 35805014