

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

*MUPRAS
RECEPTION*

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 82.89

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Z. Eloual. mustapha

Date de naissance :

23-1-1986

Adresse : Dour eld yaâia Dersout

Tél. : 06.73.25.56.21 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10 / 12 / 2022

Nom et prénom du malade : Z. Eloual. Mustapha Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : AVC

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.

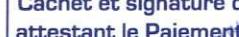
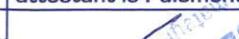
Fait à : D. Z. Eloual. 7

Le : 26-12-2022

Signature de l'adhérent(e) :

9

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
10/12/99	colt Oralante			
11/12/99	colt Oralante			

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
	10/12/22		1400,00 DH
	10/12/22		1200,00 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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

ORDONNANCE

NOM:

11/12/2022

prénom:

Mme Zeroual MustaphaHbA_{1c}

CT, TGL, HDL

CRP

LDH

D-Dimères

ProBNP.

LABORATOIRE CENTRALERRAZI
BERRECHID
Dr Abdellah EL HAWAZINE
Pharmacien Biologiste

Dr. SEDDIKI Kamal
Résantim Biologie Médicale



Signé:

ORDONNANCE

NOM:

prénom:

M^r Zeroual Mustapha

no , 12/2022

NFS

hémostase

Glycémie à jeun

ionogramme

urée, créat

CRP

ASAT, ALAT

Tropomine

LABORATOIRE CENTRALERRAZI

Dr Abdellah AWAZINE
Pharmacien BiologisteDr. SEDDIKI Kamal
Réanimateur-Anesthésiste

Signé:

Dr. CLINIQUE IBN ZOHR

Date du prélèvement : 10/12/22

Dossier édité le : 10/12/2022

Code Patient : 142403



Mr. ZEROUAL Mustapha

Page : 1 /3

Prélèvement Effectué au Laboratoire

101222 060

HEMATOLOGIE

ABX PENTRA 60

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGRAMME sur Automate ABX Pentra 60 (HORIBA)

GLOBULES ROUGES	: 5,38	M/ μ l	(4,5 à 5,8)
HEMOGLOBINE	: 16,40	g/dL	(13,5 à 17,5)
HEMATOCRITE	: 46,50	%	(40 à 50)
V.G.M	: 86,43	μ 3	(82 à 98)
T.C.M.H	: 30,48	pg	(>OU= 27)
C.C.M.H	: 35,27	%	(32 à 36)
PLAQUETTES	: 192 000	/mm3	(150 000 à 400 000)
GLOBULES BLANCS	: 9 970,00	/mm3	(4 000 à 10 000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE :

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES ..	: 77,00	%	
Soit	: 7 676,90	/mm3	(1 800 à 7 500)
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES ..	: 1,000	%	
Soit	: 99,7	/mm3	(100 à 400)
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	: 0,00	%	
Soit	: 0,0	/mm3	(0 à 200)
LYMPHOCYTES	: 17,00	%	
Soit	: 1 694,9	/mm3	(1 000 à 4 500)
MONOCYTES	: 5,00	%	
Soit	: 498,5	/mm3	(2 00 à 1 000)
TOTAL.....	: 100,00	%	



INPE 063060990

LABORATOIRE CENTRAL MEDICALERRAZI
Berrechid
Dr Abdellah Hazzane
Pharmacien Biologiste

Dr. CLINIQUE IBN ZOHR

Date du prélèvement : 10/12/22

Dossier édité le : 10/12/2022

Code Patient : 142403



Mr. ZEROUAL Mustapha

Page : 2 / 3

Prélèvement Effectué au Laboratoire

101222 060

HEMOSTASE

Valeurs de référence

Antécédents

TAUX DE PROTHROMBINE :

Effectué sur l'automate de coagulation STA SATELLITE de STAGO

T.P : 100.00 %

Témoin : 100 %

I.N.R : 1.00

VN (70 à 100)

I.N.R.Valeurs conseillées

- Prévention recidives thromboses veineuses 2 < INR < 3

- Prévention thromboses artérielles et sur prothèse valvulaire 2,5 < INR < 4

- Risque hémorragique INR > 5

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE (T.C.A)

Effectué sur STAGO

Temps Patient : 30,00 sec

Temps Témoin : 30,00 sec

Rapport (Patient/ Témoin) : 1,00 (Adulte : < à 1,20)

(Enfant : < à 1,30)

BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

GLYCEMIE A JEUN : 2,91 g/l (0,7 à 1,10)

ou : 16,15 mmol/l (3,88 à 6,12)

SODIUM : 142,00 mmol/l (133 à 148)

POTASSIUM : 3,20 mmol/l (3,5 à 5,00)

CHLORE : 101,10 mmol/l (94 à 108)



LABORATOIRE CENTRALERRAZI
 Dr Abdellatif BEN YOUSSEF
 Pharmacien Biologiste



Dr. CLINIQUE IBN ZOHR

Date du prélèvement : 10/12/22

Dossier édité le : 10/12/2022

Code Patient : 142403



Mr. ZEROUAL Mustapha

Page : 3 / 3

Prélèvement Effectué au Laboratoire

101222 060

CALCIUM : 90.19 mg/l (86 à 103)
 ou : 2,25 mmol/l (2,20 à 2,55)

PROTIDES : 62 g/l (64 à 83)

UREE : 0,32 g/l (0.13 à 0.46)
 ou : 5,31 mmol/l (1,70 à 7,60)

CREATININE : 9,78 mg/l (7.0 à 13.0)
 Méthode Enzymatique ou : 86,06 µmol/l (44 à 106)

PROTEINE C REACTIVE (CRP) ... : 1,50 mg/l <6

ENZYME

VITROS 350
 TRANSAMINASES ASAT (GOT) ... : 39 UI/l à 37°C Valeurs de référence (< à 35) Antécédents

TRANSAMINASES ALAT (GPT) ... : 45 UI/l à 37°C (< à 45)

MARQUEURS CARDIAQUES

TROPONINE "I" : 0,036 ng/ml < à 0.05
 Technique Chemiluminescence sur Abbott Architect

Valeur de référence:

< à 0.05 ng/ml sujet apparemment sain
 > à 0.06 ng/ml souffrance myocardique
 > ou = à 0.5 ng/ml suspicion D IDM un 2 prelevement est nécessaire pour confirmer



INPE 063060990

LABORATOIRE
CENTRAL MEDICAL
ERRAZI
Dr. A. EL HADIDI
Pathologue Biologiste

FACTURE N° : 22011103

BERRECHID..... : 10/12/2022

Nom et Prénom : Monsieur ZEROUAL Mustapha

Prescripteur..... : Dr. CLINIQUE IBNO ZOHR

Bilan:

HBAC B100+CHOL B30+TRIG B50+HDL B50+CRP B100+LDH B50

DDIM B250+PNP B500

Montant Net 1400.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille quatre cents dirhams et zéro centimes.

Dr. A HAWAZINE

LABORATOIRE CENTRALERRAZI
 Dr A HAWAZINE
 Pharmacien Biologue



INPE 063060990

FACTURE N° : 22011102**BERRECHID : 10/12/2022****Nom et Prénom : Monsieur Mustapha ZEROUAL****Prescripteur : Dr. CLINIQUE IBN ZOHR****Bilan :**

NFS B80+ TP B40+ TCK B40+ GLY B30+
NA B30+ K B30+ CL B30+ CA B30+
PT B30+ URE B30+ CREA B30+ CRP B100+
GOT B50+ GPT B50+ TROP B250+

Montant Net : 1200,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Mille deux cents Dirhams et zéro centime

Dr. A HAWAZINE

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI

Dr. A HAWAZINE
Chercheur Biologiste



INPE 063060990



Mr. ZEROUAL Mustapha

Page : 1 / 2

Dr. CLINIQUE IBN ZOHR

Date du prélèvement : 11/12/22

Dossier édité le : 11/12/2022

Code Patient : 142403



Prélèvement Effectué au Laboratoire

101222 062

BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) ... : 7,70 %

HPLC(Chromatographie liquide haute pression)sur automate D10 Bio-Rad : Technique de référence.

-L'hémoglobine glyquée d'un sujet normal ou d'un diabétique équilibré se situe entre 4 et 6%

-L'hémoglobine glyquée d'un sujet diabétique non traité ou non équilibré est supérieure à 8,5%

CHOLESTEROL TOTAL	: 1,82	g/l	(< 2,20)
ou	: 4,70	mmol/l	(3,61 à 5,68)

TRIGLYCERIDES	: 0,66	g/l	(< 1.50)
ou	: 0,75	mmol/l	(< à 1,72)

CHOLESTEROL HDL	: 0,41	g/l	(0.30 à 0.60)
ou	: 1,06	mmol/l	(à > 1,03)

PROTEINE C REACTIVE (CRP) ... :	6,40 mg/l	<6	10/12/22 : 1.50
---------------------------------	-----------	----	-----------------

ENZYME

VITROS 350

Valeurs de référence

L.D.H : 265,00 UI/l à 37°C (< à 225)

Antécédents

HEMOSTASE

Valeurs de référence

Antécédents

D-DIMERES.....	: 10 390,00 ng/ml	(N : < 500)
Thermo Fisher Scientific		

L'APACHE CENTRALE ERRAZI
Laboratoire Biologique
Berrechid HAWAZZINE



INPE 063060990



Mr. ZEROUAL Mustapha

Page : 2 / 2

Dr. CLINIQUE IEN ZOHR

Date du prélèvement : 11/12/22

Dossier édité le : 11/12/2022

Code Patient : 142403



Prélèvement Effectué au Laboratoire

101222 062

MARQUEURS SERIQUES

Valeurs de référence

Antécédents

Pro-BNP (PRO-PEPTIDE NATRIURETIQUE TYPE B)

Technique : ELFA VIDAS Biomerieux

Résultat..... : 71.96 pg/mL

Forte probabilité d'absence d'insuffisance cardiaque	Zone grise	Forte probabilité de présence d'insuffisance cardiaque
Valeur prédictive négative >98%		Valeur prédictive positive > 90%
< 300 pg/mL	300-450 pg/mL : 450 pg/mL : < 50 ans 300-990 pg/mL : 50 à 75 ans 300 - 1800 pg/mL : > 75 ans	> 900 pg/mL : 50 à 75 ans >1800 pg/mL : > 75 ans

LABORATOIRE MEDICALSERRAZI
 Dr Abdelhamid HANAZINE
 Pharmacien Biologiste

