

# 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

- 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.

N° W21-766129

14/9/22

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8562

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BELBACHIR

KARIM

Date de naissance :

09/02/1971

ETSA

Adresse :

RESIDENCE LES 3 GOLFS - VILLA 13  
VILLEURTE - BOUSKOURA - CASA

Tél. :

0663709512 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

31/12/2022  
NESSOUFI SARA

Age : 068/72

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

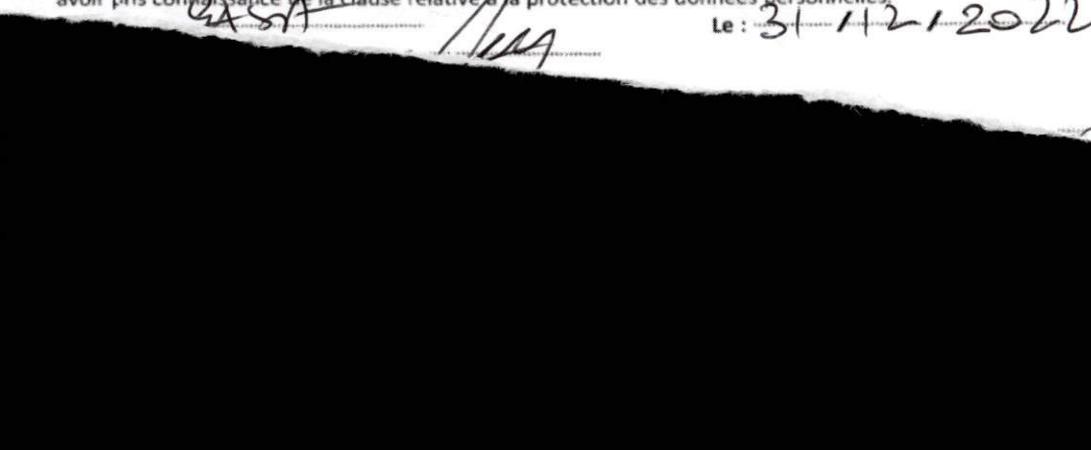
Neoplasie de l'ovaire

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.

Le : 31/12/2022



### 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
31/12/2022	C	G		INP : 09102643 Dr. Radiothérapeute INP N° 09102643

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIographies

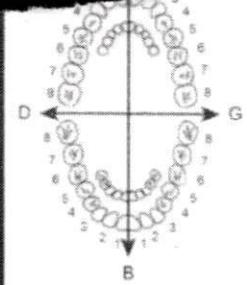
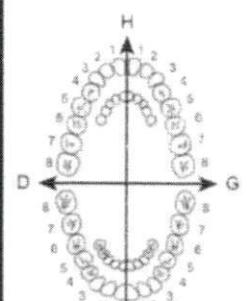
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. BEN MILQUD 240, Bd Brahim Budani Tel: 05 22 25 78 29 / 05 22 25 39 61	31/12/2022	B140	180 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

DENTISTE	MONTANTS DES SOINS												
DEBUT D'EXECUTION													
FIN D'EXECUTION													
COEFFICIENT DES TRAVAUX													
MONTANTS DES SOINS													
DATE DU DEVIS													
DATE DE L'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
G	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION												



**Pr. A. Acharki**  
Onco-Radiothérapeute

**Dr. O. Alami**  
Onco-Radiothérapeute

**Dr. H. El Boussairi**  
Onco-Radiothérapeute

**Pr. A. Benider**  
Onco-Radiothérapeute  
TPA: Mardi AM / Vendredi AM

**Pr. S. Sahraoui**  
Onco-Radiothérapeute  
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

**Pr. N. Tawfiq**  
Onco-Radiothérapeute  
TPA: Lundi AM/Mercredi AM

**Pr. N. Benchakroun**  
Onco-Radiothérapeute  
TPA: Mardi AM / Jeudi AM

**Pr. Z. Bouchbika**  
Onco-Radiothérapeute  
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

**Dr. S. Mouafik**  
Onco-Radiothérapeute

**Dr. C. Lahmamssi**  
Onco-Radiothérapeute

**Dr. A. Iraqi**  
Onco-Radiothérapeute

31/12/2022

نecessité sans

- NFS + Ig

- Me - ce'at

مخابر الصقلي للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE SOALI D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. BENMILOUD  
240, Bd Brahim Roudani Madrif  
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61  
Casablanca - Fax: 05 22 25 78 25

Dr BOUCHBIKA Zineb  
Onco-Radiothérapeute  
INP N° 09 026443



# مختبر الصقلی للتحليلات الطبية Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

Laboratoire certifié ISO 9001 V.2015



Dr. BENMLOUD Loubna. Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hôpitalière et prévention des infections nosocomiales

7j/7

Prélèvements à domicile  
sur rendez-vous

**FACTURE N° : 221200500**

CASABLANCA le 31-12-2022

**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 .

مختبر الصقلی للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. BENMLOUD  
240, Bd Brahim Roudani Maârif  
Tél: 05 22 22 78 25 - 05 22 25 39 61  
Casablanca - Maroc - E-mail: labosqalli@gmail.com  
N° de vente: 35805014

Code INPE : 093000214

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



093000214

7j / 7

Prélèvements à domicile  
 sur rendez-vous

**Date du prélèvement :** 31-12-2022 à 13:20  
**Code patient :** 2209060060  
**Né(e) le :** 07-08-1972 (50 ans)



**Mme MESOUDI Samira**  
 Dossier N° : 2212310027  
 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)"

10-12-2022

Hématies :	3.87	M/mm3	(3.90-5.40)	4.51
Hématocrite :	32.30	%	(35.50-45.50)	37.70
<b>Hémoglobine :</b>	<b>10.60</b>	g/dL	(12.00-15.60)	12.30
VGM :	83	fL	(80-99)	84
TCMH :	27	pg	(27-34)	27
CCMH :	33	g/dL	(28-36)	33
<b>Leucocytes :</b>	5 610	/mm3	(3 900-10 200)	4 730
Polynucléaires Neutrophiles :	56	%		51
Soit:	3 142	/mm3	(2 000-7 500)	2 412
Lymphocytes :	36	%		41
Soit:	2 020	/mm3	(1 000-4 000)	1 939
Monocytes :	8	%		8
Soit:	449	/mm3	(<1 100)	378
Polynucléaires Eosinophiles :	0	%		0
Soit:	0	/mm3	(0-600)	0
Polynucléaires Basophiles :	0	%		0
Soit:	0	/mm3	(0-150)	0
<b>Plaquettes :</b>	193 000	/mm3	(150 000-450 000)	276 000

Validé par : Dr. BENMILLOUD Loubna

مختبر الصقلی للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENMILLOUD Loubna

240, Bd Brahim Roudani, Casablanca, Maroc, 20120

Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61

240, Bd Brahim Roudani, Casablanca, Maroc, 20120

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

2212310027 – Mme MESOUDI Samira

## ASPECT DE SERUM

Aspect du sérum : Normal

## BIOCHIMIE SANGUINE

10-12-2022

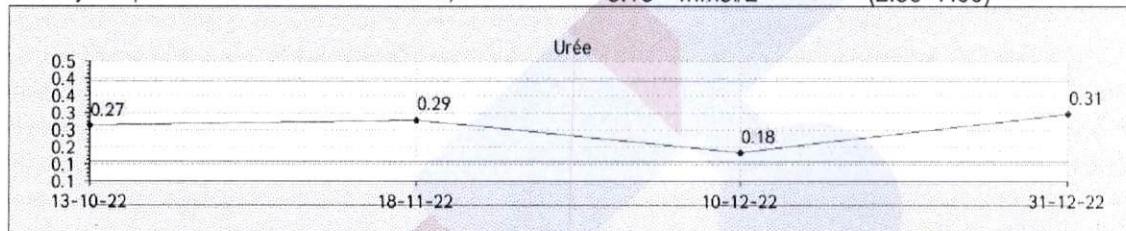
### Urée

(Dosage UV enzymatique – Konelab 30 – Thermo fisher)

0.31 g/L  
 5.16 mmol/L

(0.15-0.42)  
 (2.50-7.00)

0.18  
 3.00



10-12-2022

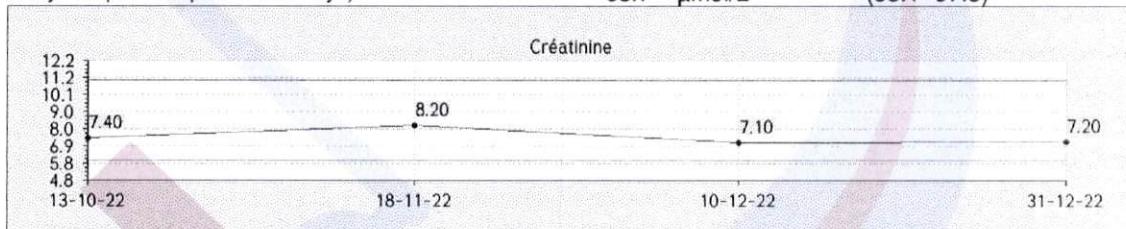
### Créatinine

(Créatine Enzymatique –Respons 920 Diasys)

7.2 mg/L  
 63.7 µmol/L

(6.0-11.0)  
 (53.1-97.3)

7.1  
 62.8



Validé par : Dr. BENMILLOUD Loubna

مختبر الصقلبي للتحاليلات الطبية  
 LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES  
 Dr. BENMILLOUD Loubna  
 240, Bd Brahim Roudani 22025 Casablanca  
 Tel : 0522 25 78 25 / 0522 25 39 61 • Fax : 0522 98 84 94 • Urgences : 0668 181 182 • E-mail : labosqalli@gmail.com

Prélèvements à domicile  
 sur rendez-vous

2212310027 – Mme MESOUDI Samira

## **CLAIRANCE DE LA CREATININE ESTIMÉE (formule MDRD)**

(MDRD =Modification of Diet in Renal Disease)

10-12-2022

Clairance:

(Clairance de la créatinine estimée pour un patient caucasien)

91 mL/min (>60)

93

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. BENMLOUD Loubna  
 مختبر الصقلی للتحاليلات الطبية  
 LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES

*Loubna*

240, Bd Brahim Roudani Casablanca 25 39 61

05 22 25 72 61 3580501

شارع بraham Roudani 240

05 22 25 39 61 3580501

240, Bd Brahim Roudani (ex Route d'El Jadida) Mâarif Extension. Casablanca. طريق الجديدة (طريق الرياح)  
 Tél : 0522 25 78 25 / 0522 25 39 61 • Fax : 0522 98 84 94 • Urgences : 0668 181 182 • E-mail : labosqalli@gmail.com

IF : 18801592 • TP : 35805014 • ICE : 001728083000020 • CNSS : 4981008 • CODE INPE : 093000214