

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 canaux, 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 canaux.

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° M20- 0000285

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10551 Société : Commun 74879

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HOR Abdelhakim

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-00285

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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 : 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

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et de Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. LOUAN ILI Nouraddine - Biologie 40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa Tél: 0522 20 74 22 - 0522 20 77 08 - Fax: 0522 20 77 08	14/05/22	BA450, PC	1965DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. LOUAN ILI Nouraddine - Biologie 40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa Tél: 0522 20 74 22 - 0522 20 77 08 - Fax: 0522 20 77 08						

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.

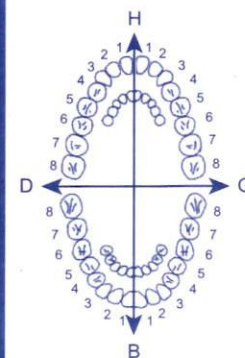
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

VOLET ADHERENT

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

Docteur Jamal FIKRI

Professeur Agrégé

Gynécologie - Obstétrique

Sérilité - Coelochirurgie

Colposcopie - Hystérocopie

Echographie 4D - Fécondation in Vitro

الدكتور جمال فكري

أستاذ مبرز

التوليد أمراض النساء

العقم

الجراحة التنظيرية

المساعدة الطبية على الإنجاب

Rabat, le الرباط، في

23/11/2022

Mme ELIDRISSI MARIEM Ep EL HOR

AMH

AgHBS

SEROLOGIE HIV

SEROLOGIE HVC

TSH

NFS

Docteur FIKRI Jama
Professeur Agrégé
Gynécologue Obstétrique
6, Rue Abou Inane
30700 - Rabat
Tél : 0522 2074 22 - 0522 23 77 06 - Fax : 0522 23 83 54
مختبر التحليلات الطبية ليوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOMAC
Dr. LOUANILI Noureddine - Biologiste
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca
Tél : 0522 2074 22 - 0522 23 77 06 - Fax : 0522 23 83 54

INP : 093001980
IF : 706552
ICE : 001654761000041

FACTURE

Casablanca le 25-11-2022

Mme Mariem EL IDRISSI
Prescripteur : Dr Jamal FIKRI

Demande N° 2211250132

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
0164	TSH us	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0317	Hépatite B / Ag HBS	B120	B
0324	Hépatite C / Dépistage	B300	B
0329	HIV: HIV1+HIV (1+2) dépistage	B200	B
0462	AMH : hormone anti-mullerienne Technique immunoenzymatique	B500	B

Total des B : 1450

TOTAL-DOSSIER : 1965.00 DH

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

مختبر التحليلات الطبية لوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOMAC
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
Tél : 0522 20 74 22 / 06 61 06 35 99 - Fax : 0522 26 83 03
مختبر التحليلات الطبية لوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOMAC
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
Tél : 0522 20 74 22 / 06 61 06 35 99 - Fax : 0522 26 83 03

Prélèvement à Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080
Tél : 05.22.47.33.83/05.22.20.74.22/05.22.29.77.06/05.22.22.14.95/06.61.06.15.99/06.61.06.35.99/Fax : 05.22.26.83.03
e-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080.
Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

Date du prélèvement : 25-11-2022 à 15:21
Code patient : 2012190134
Né(e) le : 12-04-1988 (34 ans)

Mme Mariem EL IDRISSI
Dossier N° : 2211250132
Prescripteur : Dr Jamal FIKRI



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automates : Sysmex XN-2000 et Mindray BC-6800)

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

Hématies :	4.70	M/mm ³	(3.90-5.40)
Hémoglobine :	10.3	g/dL	(12.0-15.6)
Hématocrite :	34.8	%	(35.5-45.5)
VGM :	74	fL	(80-99)
TCMH :	22	pg	(27-34)
CCMH :	29.6	g/dL	(28.0-36.0)
RDW-CV :	18.6	%	(0.0-18.5)
Leucocytes :	7 610	/mm ³	(3 900-10 200)
Polynucléaires Neutrophiles :	62	%	
Soit:	4 718	/mm ³	(2 000-7 500)
Lymphocytes :	28	%	
Soit:	2 131	/mm ³	(1 000-4 000)
Monocytes :	7	%	
Soit:	533	/mm ³	(<1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	2	%	
Soit:	152	/mm ³	(0-600)
Polynucléaires Basophiles :	1	%	
Soit:	76	/mm ³	(0-150)
Plaquettes :	277 000	/mm ³	(150 000-450 000)

Dr. LOUANJLI Nouredine
Laboratoire d'Analyses Médicales
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca
Tél: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

Validé par : Dr Nouredine LOUANJLI

Date du prélèvement : 25-11-2022 à 15:21
Code patient : 2012190134
Né(e) le : 12-04-1988 (34 ans)

Mme Mariem EL IDRISSI
Dossier N° : 2211250132
Prescripteur : Dr Jamal FIKRI

BILAN ENDOCRINIEN

Hormone Anti-mullerienne AMH
(ECLIA Cobas C6000 - Roche Diagnostics)

1.010 ng/mL

Valeurs de référence établies avec le kit AMH

Ages	10 percentiles (ng/mL)	Médiane (ng/mL)	90 percentiles (ng/mL)
20 à 24 ans	1.88	3.97	7.29
25 à 29 ans	1.83	3.34	7.53
30 à 34 ans	0.946	2.76	6.70
35 à 39 ans	0.777	2.05	5.24
40 à 44 ans	0.097	1.06	2.96
45 à 50 ans	0.046	0.22	2.06
SOPK critère de diagnostic	3.12	6.81	12.6

Valeurs souhaitables en stimulation

	ng/ml		
	CFA 0 à 7	CFA 8 à 15	CFA > 15
AMH inf. à 0,681	63.2	32.4	4.4
AMH de 0,681 à 2,27	12	56.9	31.1
AMH sup. à 2,27	2	24.1	74.5

BILAN THYROIDIEN

TSH Ultra-sensible

(Technique ECLIA (Cobas Roche - Liaison XL - Mindray 2000CLII))

1.03 mUI/L

(0.25-5.00)

Les valeurs de référence de la TSH ultra-sensible chez la femme enceinte sont comprises entre 0.4 et 4 mUI/l

En dehors d'un contexte clinique évocateur, certains médicaments (anti-dopaminergiques, neuroleptiques) peuvent induire des interférences de dosage biologique. A prendre en compte pour la prise en charge diagnostique et thérapeutique

SEROLOGIE HEPATITE B

Antigène HBs

(Technique ELISA - BIORAD)

Absence d'antigène HBs

Un antigène Hbs négatif n'exclut pas une hépatite B aigue. Il est recommandé d'y associer un AchBc

Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste
40, Rue Prince Moulay Abdallah - Casablanca
Tél : 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

Validé par : Dr Nouredine LOUANJLI

Date du prélèvement : 25-11-2022 à 15:21
Code patient : 2012190134
Né(e) le : 12-04-1988 (34 ans)

Mme Mariem EL IDRISSE
Dossier N° : 2211250132
Prescripteur : Dr Jamal FIKRI

SEROLOGIE HEPATITE C

SEROLOGIE DE HEPATITE C

Anticorps anti-HCV

Sérologie Négative

(Technique Elisa de 4^{ème} génération détectant les IgG et l'antigène Core)

En cas d'hépatite aiguë, une réponse négative ne signifie pas nécessairement que le VHC n'est pas en cause.

Dans 60% des cas environ, les anticorps ne se positivent que de façon retardée, entre 2 et 9 mois après l'élévation des transaminases ; il est donc conseillé de répéter la recherche.

SEROLOGIE H.I.V

Sérologie de dépistage du H.I.V (HIV 1/2) : Negative

(Technique ELISA 4^{ème} génération: détection Ac anti-VIH et Ag P24)

Le délai moyen entre l'éventuelle contamination et l'apparition des anticorps Anti-HIV1 ou Anti-HIV2 est de 3 à 6 semaines

Validé par : Dr Nouredine LOUANJLI

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدا البيضاء - ر.ب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000