

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.

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



Declaracion de Maladie
M22- 0024250

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2930 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Lathaf Louia

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 البروفيسور علي أبو خليق
 * Professeur Ali OUBOUKHLIK
 NEUROCHIRURGIEN
 15, Rue la Lande, 2ème étage N°6, Angle : yoc
 Quartier des Hôpitaux - Casablanca - Maroc ou
 T : 05 22 86 21 30 Fax : 05 22 21 31 3

Date de consultation : 09/01/2023

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : En Rééducation

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



Coefficient	Montant des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09.01.23	3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires	
05-01-23	B20 + P211	1257,80 MA	
05-01-23	Echographie de l'épaule	600,00 DHS	

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux	Montants des Soins	Debut d'Execution	Fin d'Execution														
				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE		Coefficient	Coefficient des Travaux	Montants des Soins	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	G		B		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	H																				
	25533412	21433552																			
	00000000	00000000																			
	D																				
	00000000	00000000																			
	35533411	11433553																			
	G																				
	B																				
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET DE NEUROCHIRURGIE ADULTES ET ENFANTS

Professeur Ali OUBOUKHLIK

NEUROCHIRURGIEN

البروفيسور علي أوبو خليك

جراحة الدماغ والعمود الفقري

Casablanca, le : 4.1.23

Dr. LAMHAF Touma
En Respectueux

- NFS
- VS
- CRP
- Acide Urique
- AC auto réactifs
- AC auto CCP
- lactex Wassenge
- facteurs rhumatoïdes
- Glycémie & je.

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE
Dr FAVARD ENNACHACHIBI
Rcs Pasteur 21, Place Pasteur
Casablanca
Tél : 0522 49 26 74 | Fax : 0522 49 26 7

البروفيسور علي أوبو خليك
Professeur Ali OUBOUKHLIK
NEUROCHIRURGIEN
15 Rue la Lande, 2ème étage N°6, Angle rue Amyot,
Quartier des Hôpitaux - Casablanca, près de l'Hôpital 20 août
Tél : 05 22 86 21 30 - Fax : 05 22 86 21 31



CABINET DE NEUROCHIRURGIE ADULTES ET ENFANTS

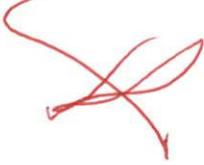
Professeur Ali OUBOUKHLIK

NEUROCHIRURGIEN

البروفيسور علي أوبو خليق

جراحة الدماغ والعمود الفقري

Casablanca, le : 4.1.23.



Mme LAMHAJ Taoufik

Entorses cervicales
- DTH cervicales

CASA RADIOLOGIE
Dr BENHADDOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél. 05 22 27 44 27 / 27 77 44 / 06 61 67 46 72

Etiologies 2 épaules

(Endrite cervicale)

البروفيسور علي أوبو خليق
Professeur Ali OUBOUKHLIK
NEUROCHIRURGIEN
Rue la Lande, 2ème étage N°6, Angle rue Amyot
Quartier des Hôpitaux - Casablanca près de l'Hôpital 20 août
Tél : 05 22 86 21 30 - Fax : 05 22 86 21 31



Casablanca, le 05/01/2023

FACTURE :00123/2023

Nom & Prénom : LAMHAF TOURIA

Examen(s)	
ECHOGRAPHIE DES EPAULES	
Montant TOTAL	600 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
six cents (600 DH)

CASA RADIOLOGIE
Dr BENHADDOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél. 05 22 27 44 27 / 27 77 44 / 06 61 67 46 72



Laboratoire Charles Nicolle
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMÉE DE L'UNIVERSITÉ DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTÉRIOLOGIE
VIROLOGIE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

FACTURE : 55586

Casablanca, le 05/01/2023

CN 78945

Nom et Prénom : **Madame LAMHAF Touria**
Référence : **050123 014**

BILAN :

AC ANTI-NUCLEAIRES B 150
AC ANTI CCP PEPTIDES C CITRULLINES B 400
WAALER ROSE B 50
FACTEUR RHUMATOIDE B 50
CRP B 100
ACIDE URIQUE B 30
GLYCEMIE A JEUN B 30
VITESSE DE SEDIMENTATION B 30
NUMERATION FORMULE B 80

Prélèvements : 1 25,00 Dh

MONTANT NET : 1257,80 Dhs (Soit 920 B)

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Mille deux cent cinquante sept Dirhams et quatre-vingts centimes

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE
Dr FAVARD ENNACHACHIBI
Rcs Pasteur 21 place Pasteur
Casablanca
Tél: 0522 49 26 74
Fax: 0522 49 26 71

Laboratoire accrédité selon la norme NM ISO 15189 - Portée AA 02/2019 disponible sur le site : www.mcinet.gov.ma

CNSS : 225 6180 - Patente : 36340350 - R.C. : 281742 - IF : 59301957 - ICE : 001650011000057 - INP : 093001030
R. Pasteur, 21, Place Pasteur Casablanca - Tél.: 0522 49 26 74/98 . Pour toute réclamation : E-mail : labocharlesnicolle@gmail.com
RIB BANCAIRE BMCE AGENCE MOULAY IDRIS 1er Casablanca_011 780 00 00 70 210 00 059 34 32



Casablanca le 05/01/2023

Médecin Traitant : **PR A. OUBOUKHLIK**
Nom du patient : **MME LAMHAF TOURIA**
Examen Réalisé : **ECHOGRAPHIE DES EPAULES**

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Bilan de douleurs des épaules.

TECHNIQUE :

Examen réalisé avec une sonde barrette superficielle avec un appareil siemens.

RESULTATS :

A droite :

Remaniement dégénératif du tendon supra-épineux qui est aminci avec un petit épanchement péri-tendineux mais sans image de rupture transfixiante ou de calcification.

Lésions dégénératives arthrosiques acromio-humérales.

Pas d'épanchement de la bourse sous-acromio-delhoïdienne ou articulaire gléno-humérale.

Le tendon long biceps est en place au niveau de sa gouttière, modérément épaissi.

Le tendon sub-scapulaire est légèrement épaissi.

A gauche :

Pas d'épaississement significatif du tendon supra-épineux avec présence d'un épanchement assez marqué péri-tendineux mais sans rupture transfixiante ou de calcification.

Petite épanchement de la bourse sous acromio-delhoïdienne.

Pas d'épanchement articulaire gléno-huméral.

Le tendon long biceps est en place au niveau de sa gouttière non épaissi.

Le tendon sub-scapulaire est d'épaisseur normale.

CONCLUSION:

Remaniement dégénératif du tendon supra-épineux droit avec petit épanchement péri-tendineux et des lésions dégénératives arthrosiques acromio-humérales.

Pas d'épaississement significatif du tendon supra-épineux gauche avec un épanchement péri-tendineux plus marqué mais sans rupture transfixiante ou calcification et petit épanchement de la bourse sous acromio-delhoïdienne.

Bien confraternellement à vous.

DR Y. BENHADDOU

CASA RADIOLOGIE

Dr BENHADDOU

119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 05 22 27 44 27 / 27 77 44 / 06 61 67 46 72



Laboratoire Charles Nicolle
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille
Pharmacien - Biologiste

DIPLOME DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

Prélevé le 05/01/2023 à 09h45

Préleveur: NABIL Salima

Par le laboratoire

Date de Naissance: 01/01/1956 Sexe: F

Edité le: 05/01/23 13h45

Résultats complets

Mme LAMHAF Touria

CIN: BE106911

RF: 050123014 P.n°

Dr. OUBOUKHLIK ALI

CASABLANCA, le 05/01/2023



HEMATOLOGIE

Seuls les examens mentionnés avec le symbole [AC] sont couverts par l'accréditation (portée AA02/2019)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

HEMOGRAMME (Cytométrie de flux SYSMEX) Echantillon: sang total EDTA

Valeurs de réf adulte annales biologie clinique 2014-Pédiatrie RFL 2009

NUMERATION GLOBULAIRE [AC]

Hématies	: 4.35	M/mm ³	(4 - 5.2)
Hémoglobine	: 13.70	g/dl	(11.5 - 15.1)
Hématocrite	: 41.5	%	(34.4 - 44.6)
V.G.M	: 95	fl	(75.7 - 95.6)
T.G.M.H	: 31.5	pg	(24.4 - 32.6)
C.C.M.H	: 33.0	%	(31.9 - 35.8)
Leucocytes	: 6 070	/mm ³	(4020 - 11420)

FORMULE LEUCOCYTAIRE [AC]

Polynucléaires Neutrophiles:	60 %		
Soit	3 642	/mm ³	(1692 - 7500)
Polynucléaires Eosinophiles:	1 %		
Soit	61	/mm ³	(0 - 630)
Polynucléaires Basophiles	: 0 %		
Soit	0 *	/mm ³	(0 - 57)
Lymphocytes	: 31 %		
Soit	1 882	/mm ³	(1240 - 3966)
Monocytes	: 8 %		
Soit	486	/mm ³	(192 - 714)

PLAQUETTES [AC]

VPM vol.plaquettaire moyen:	10	fl	(8 - 12)
Rapport grandes plaquettes:	21	%	(15 - 35)

VITESSE DE SEDIMENTATION

(Technique GREINER Bio-one)

1ère heure	: 17	* mm	(3 - 7)
2ème heure	: 36	* mm	(6 - 17)

Résultat validé par Dr FAVARD Mireille

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE
Dr. FAVARD ENNACHACHIBI
Rcs Pasteur 21, Place Pasteur - Cas
Tél: 0522 49 26 74 / 98
Fax: 0522 49 26 74

Laboratoire accrédité selon la norme NM ISO 15189 - Portée AA 02/2019 disponible sur le site www.mcinet.gov.ma



Laboratoire Charles Nicolle
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

Prélevé le 05/01/2023 à 09h45

Mme LAMHAF Touria

Par le laboratoire

CIN:BE106911 RF: 050123014 P.n°

Date de Naissance: 01/01/1956 Sexe: F

Dr. OUBOUKHLIK ALI

Edité le: 05/01/23 13h45

Résultats complets

CASABLANCA, le 05/01/2023



BIOCHIMIE 1

Seuls les examens mentionnés avec le symbole [AC] sont couverts par l'accréditation (portée AA02/2019)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

GLYCEMIE A JEUN [AC] : **0.96** g/l (0.74 - 1.06)
(Tech.hexokinase ROCHE) sérum Soit **5.33** mmol/l (4.11 - 5.89)
Diabète : glycémie > 1.26 g/l après un jeûne de 8h et vérifiée à 2 reprises (HAS 2014)
Prédiabète : glycémie entre 1.10 et 1.26 g/l après 8h de jeûne et vérifiée à 2 reprises

ACIDE URIQUE [AC] : **51** mg/l (24 - 57)
(Tech. enzymatique ROCHE) éch:sérum Soit **303.45** µmol/l (142.8 - 339.2)

Résultat validé par Dr FAVARD Mireille

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE
Dr. FAVARD ENNACHACHIBI
Rcs Pasteur 21, Place Pasteur - Cas
Tél: 0522 49 26 74/98
Fax: 0522 49 26 71



Laboratoire Charles Nicolle
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

Prélevé le 05/01/2023 à 09h45

Préleveur: NABIL Salima
NABIL Salima

Date de Naissance : 01/01/1956 Sexe: F

Edité le: 05/01/23 13h45

Résultats complets

Mme LAMHAF Touria

CIN: BE106911 RF: 050123014 P.n°

Dr. OUBOUKHLIK ALI

CASABLANCA, le 05/01/2023



Seuls les examens mentionnés avec le symbole [AC] sont couverts par l'accréditation (portée AA02/2019)

BIOCHIMIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

C R P [AC] : **2.20** mg/l (< 5)
(Technique Immunoturbidimétrique ROCHE) éch : sérum

FACTEURS RHUMATOIDES IgM : **12.5** UI/ml (< 14)
Technique Immuniturbidimétrique ROCHE

REACTION DE WAALER ROSE : **6** UI/ml (< 8)
Technique Hémagglutination

Résultat validé par Dr FAVARD Mireille

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE
Dr. FAVARD ENNACHACHIBI
Rcs Pasteur 21, Place Pasteur Casablanca
Tél: 0522 49 26 74 / 98
Fax: 0522 49 26 71



Laboratoire Charles Nicolle
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

Prélevé le 05/01/2023 à 09h45

Mme LAMHAF Touria

Par le laboratoire

CIN:BE106911 RF: 050123014 P.n°

Date de Naissance: 01/01/1956 Sexe: F

Dr. OUBOUKHLIK ALI

Edité le: 05/01/23 13h45

Résultats complets

CASABLANCA, le 05/01/2023



IMMUNOLOGIE - SEROLOGIE

Seuls les examens mentionnés avec le symbole [AC] sont couverts par l'accréditation (portée AA02/2019)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

ANTICORPS ANTI PEPTIDES CITRULLINES CYCLISES

Technique Electrochimiluminescence COBAS ROCHE

RESULTAT..... < 3,20 U/ml

INTERPRETATION :

- (< 17 U/ml NEGATIF)
- (> 17 U/ml POSITIF)

IMMUNOLOGIE - AUTOIMMUNITE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

ACTICORPS ANTI-NUCLEAIRES (I.F.I)

Titre sur cellules Hep 2 : <1/80

Aspect : NEGATIF

Valeur de référence :

- Négatif : < 1/ 80 (Adulte) / < 1/ 40 (Enfant)
- Titre non significatif : 1/80
- Titre élevé : > 1/320

Une recherche négative d'anticorps anti-nucléaires ne permet pas d'exclure un contexte d'auto immunité, notamment pour les anticorps SSA/Ro60
Si le conteste est évocateur, une recherche spécifique peut compléter le bilan.

Résultat validé par Dr FAVARD Mireille

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE
Dr. FAVARD ENNACHACHIBI MIREILLE
Rcs Pasteur 21, Place Pasteur - Cas
Tél: 0522 49 26 74 / 98
Fax: 0522 49 26 71