

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 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

- Reclamation : 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

Déclaration de Maladie

N° W21-651020

155805



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

10843

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

BERRAK

AL HAM

Date de naissance :

18/12/75

Adresse :

6 Rue de Bruxelles

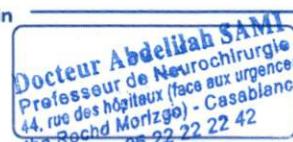
Tél. :

APP 99 CASA

05 22 14 48 40 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

01/02/2003

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Age :

Lien de parenté :

Joint

Enfant

Nature de la maladie :

Docteur Abdellah SAMI

Professeur de Neurochirurgie

44, rue des hôpitaux (face aux urgences

Ibn Rochd Morzg) - Casablanca

Tél: 05 22 22 22 42

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



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
02/02/23	2		30000	INP : 00000000000000000000000000000000 Dr Abdellah SAMI Praticien de Urgence et urgences Casablanca Téléphone : 05 22 22 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE. 092037647	21/02/23	220.50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

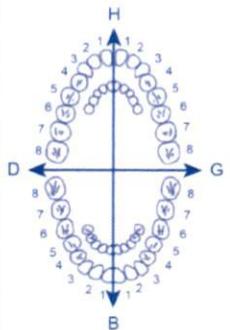
Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INPE. 092037647	03.02.23	37620	37620

AUXILIAIRES MEDICAUX

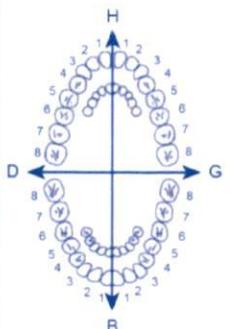
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DES

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Docteur Abdelillah SAMI

Professeur de Neurochirurgie
à la Faculté de Médecine de Casablanca
Spécialiste des Maladies du Cerveau
et de la Colonne Vertebrale
Diplômé de la Faculté de Médecine
de la Bretagne Occidentale - France



الدكتور عبد الله السامي

أستاذ في جراحة الدماغ
والأعصاب والعمود الفقري

حاصل على شهادة جراحة الدماغ
والأعصاب ببريطانيا الغربية بفرنسا

02.02.2023

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

Mme BERRAS Ilham

71,30

1 TANAKAN 40 mg cp enr : B/30

1 comprimé le matin et le soir, au cours du repas, pendant 15 jours.

50,10 DH

2 TANGANIL 500mg cp : B/30

2 comprimés le matin, à midi et le soir, pendant 15 jours.

10,90

3 ANDOL 500 MG

1 comprimé le matin, à midi, à 16h et le soir, en cas de douleur.

39,00

4 KALMANER

1 le soir, pendant 15 jours.

220,50

LOT: 220368
DLUO: 05/2025
39,00DH

Professeur Abdelillah SAMI

Docteur Abdelillah SAMI
Professeur de Neurochirurgie
14 Rue des Hôpitaux - Casablanca
T: 05 22 22 22 42
INPE: 091032305

LOT : 220609
EXP : 04/2025
PPV : 10,00DH
LOT : N°

Docteur Abdelillah SAMI

Professeur de Neurochirurgie
à la Faculté de Médecine de Casablanca
Spécialiste des Maladies du Cerveau
et de la Colonne Vertébrale
Diplômé de la Faculté de Médecine
de la Bretagne Occidentale - France



الدكتور عبد الإله السامي

أستاذ في جراحة الدماغ
والأعصاب والعمود الفقري

حاصل على شهادة جراحة الدماغ
والأعصاب ببريطانيا الغربية بفرنسا

2 Février 2023

Casablanca, le _____

الدار البيضاء، في

Mme BERRAS Ilham

- NFS

- VS

- ASAT ALAT Gamma GT

- Glycémie Hémoglobine Glucosylée

- Triglycérides

- Cholésterol, HDL, LDL

- Urée, Créatinine

Docteur Abdelillah SAMI
Professeur de Neurochirurgie
44, Rue des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 06 22 22 22 42
INPE: 091032300



Casablanca le, 03-02-2023

Devis N° 2302030055

Nom, Prénom : Mme ILHAM BERRAS
Médecin prescripteur : Dr Abdelilah SAMI

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	0	
PRL	Prélèvement	E25	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B

Total des BHN : 620**Total Dossier :** 707.00DHS



LIAB

المختبر الدولي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMÉDICALES

Casablanca le, 03-02-2023

FACTURE N° 000276261

Nom, Prénom du patient : Mme ILHAM BERRAS**Date de l'examen :** 03-02-2023**Type d'examen :** Examen biologique**Demande N° :** 2302030055**Médecin demandeur :** Dr Abdelilah SAMI**Récapitulatif des analyses**

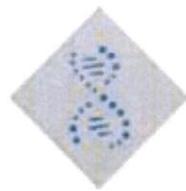
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	0	
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B

Total des BHN : 620**Montant total en chiffre :** 620DHS**Montant Total en lettres :** six cent vingt.dirham

Opération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit déduction
conformément à l'article 91–VI–1° du Code Général des Impôts.



Angle Boulevard abdelmoumen et Rue Arrachati, Casablanca – Maroc; Tel: +212(0)5 22 42 39 60/55; Fax : +212(0)5 22 26 22 09 E-mail : contact@liab.ma site Web : www.liab.co.ma
IF : 50367069 ; CNSS : 2783061 ; Patente : 36341724 ; N°ICE : 002863495000067 ; INPE Biologiste : 097167290 ;
INPE laboratoire : 093060846



LIAB

المختبر الدولي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES



Laboratoire accrédité
N°8-4189
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Dossier N° : 2302030055; MME ILHAM BERRAS ;
Né(e) le : 18-12-1975

Vitesse de sédimentation:
(Sang total EDTA (VES MATIC CUBE 30))

10 mm/h (0-10)

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Hémoglobine glyquée :

(HPLC/ Adams ARKRAY / TOSOH HLC-723GX)

5.0 %

HbA1C % (NGSP)	Interprétation
4.0-6.0	* Zone normale
6.1-7.0	* Très bon équilibre chez un diabétique connu. * Risque d'hypoglycémie chez l'insulino dépendant
7.1-8.0	* Bon équilibre glycémique chez un diabétique. * Diagnostic sûr d'un diabète
>8.1	* Mauvais équilibre glycémique

Urée : ^[*]

(Sérum ou Plasma Héparine – Enzymatique – ARCHITECT ABBOTT) 0.29 g/l (0.15–0.39)
4.83 mmol/l (2.50–6.49)

Triglycérides : ^[*]

(Sérum ou Plasma Héparine – Enzymatique – ARCHITECT ABBOTT) 0.6 g/l (<1.5)
0.7 mmol/L (<1.7)

Normale: < 1.5 g/L (<1,70 mmol/L)

Seuil supérieur: 1.5 – 1.99 g/L (1,70 – 2,25 mmol/L)

Elevée 2 à 4.99 g/L (2,26 – 5,64 mmol/L)

Très élevée > 5 g/L (> 5,65 (mmol/L)

HDL-Cholestérol ^[*]

(sérum , plasma hépariné ou EDTA /Enzymatique/ ARCHITECT ABBOTT) 0.7 g/l (0.4–0.6)
1.8 mmol/l (1.0–1.6)

LDL ^[*]

(Calculée) 0.88 g/L (<1.00)
2.28 mmol/l (<2.59)

Glycémie à jeun : ^[*]

(Sérum, Plasma EDTA ou Héparine – Enzymatique – ARCHITECT ABBOTT) 0.84 g/l (0.70–1.05)
4.66 mmol/L (3.89–5.83)

Selon les recommandations de l'HAS (France)et l'OMS une glycémie > à 1.26 g/l après un jeun de 8h est vérifiée à 2 reprises , il est préconisé d'effectuer une glycémie post prandiale après une charge orale de 75g de glucose.

Gamma glutamyl-transferase (GGT) : ^[*]

(Sérum, plasma hépariné/ enzymatique/ ARCHITECT ABBOT) 13 U/L (9–36)

Page 2 sur 4

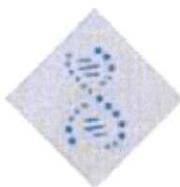
Horaires d'ouverture

Lundi au vendredi : 7h30–18h30/Samedi et jours fériés : 7h30–13h00

Angle Bd Abdelmoumen et rue arrachati, Casablanca – Maroc; Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; –GSM :06 61 85 78 48– Email: contact@liab.ma

Site Web :www.liab.co.ma–IF :40432071–ICE :001663876000025–CNSS :8844103–Patente :34720627–INPE :107159782

Prélèvement à domicile sur RDV



LIAB

المختبر الدولي للتحاليلات الطبية

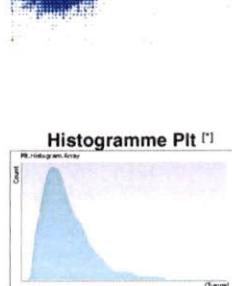
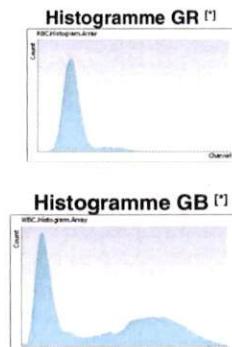
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

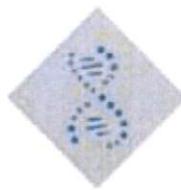
COMPTE RENDU D'ANALYSES

Medecin Prescripteur : Dr Abdelilah SAMI
Spécialité : Neurologie
Adresse : 44 RUE DES HOPITAUX CASABLANCA
Correspondant :
Edition du: 03-02-2023 à 16:51

Dossier N° : 2302030055 -
MME ILHAM BERRAS
Né(e) le : 18-12-1975
Prélevé : interne le 03-02-2023
à 09:38

Analyses	Résultats	Intervalles de référence	Antériorités
HEMATOCYTOLOGIE			
HEMOGRAMME (Sang total EDTA, DxH 600/dxH900, Beckman Coulter)			
Numération globulaire (Impédance et absorbance)			
Hématies : [¹]	4.27	10 ⁶ /µL	
Hémoglobine : [¹]	12.5	g/dL	
Hématocrite : [¹]	36.0	%	
VGM : [¹]	84.3	fL	
TCMH : [¹]	29.2	pg	
CCMH : [¹]	34.6	g/dL	
RDW : [¹]	16.7	%	
			Intervalles de references
			(3.93-5.09)
			(11.5-14.9)
			(34.7-44.6)
			(79.9-95.6)
			(26.4-32.6)
			(31.9-35.8)
			(0.0-14.0)
Formule leucocytaire (Cytométrie en flux)			Antériorité :
Leucocytes : [¹]	5.4	10 ³ /µL	(4.0-11.0)
Neutrophiles : [¹]	46.30	%	
Soit	2.500	10 ³ /µL	
Lymphocytes : [¹]	43.20	%	
Soit	2.300	10 ³ /µL	
Monocytes : [¹]	7.40	%	
Soit	0.400	10 ³ /µL	
Eosinophiles : [¹]	2.30	%	
Soit	0.100	10 ³ /µL	
Basophiles : [¹]	0.80	%	
Soit	0.000	10 ³ /µL	
			(40.00-73.00)
			(1.812-7.154)
			(25.00-40.00)
			(1.240-3.561)
			(4.00-10.00)
			(0.205-0.663)
			(0.80-6.00)
			(0.041-0.549)
			(0.30-1.80)
			(0.000-0.085)
Numération plaquettaire (Impédance)			
Plaquettes : [¹]	259	10 ³ /µL	
VMP [¹]	7.9	fL	
			(185-445)
			(7.5-10.9)



**LIAB****المختبر الدولي للتحليلات الطبية****LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES**

Laboratoire accrédité
N°8-4189
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

**Dossier N° : 2302030055; MME ILHAM BERRAS ;
Né(e) le : 18-12-1975**

Cholestérol total : [*]

(Sérum ou plasma hépariné/ Enzymatique/ARCHITECT ABBOTT)

*Enfant**Taux souhaitable < 1.70 g/L**Taux modéré : 1.70 – 1.99 g/L**Taux élevé : > 2.0 g/L**Adulte**Taux souhaitable < 2 g/L**Taux modéré : 2 – 2.39 g/L**Taux élevé : > 2.4 g/L*

1.7 g/L

4.4 mmol/L

Créatinine : [*]

((Sérum, plasma hépariné et EDTA/ Cinétique au picrate alcalin/ARCHITECT ABBOTT)

7.0 mg/L

61.9 µmol/L (5.7–11.1) (50.4–98.1)

ASAT Aspartate amino-transferase

20 U/L

(5–34)

(transaminase TGO): [*]

(Sérum , plasma hépariné / Enzymatique/ ARCHITECT ABBOTT)

ALAT Alanine amino-transferase

10 U/L

(0–55)

(transaminase TGP): [*]

(Sérum, plasma EDTA et hepariné / Enzymatique/ ARCHITECT ABBOTT)

BIOCHIMIE URINAIRE**Clairance de la Créatinine estimée (formule MDRD)****Clairance (caucasien):**

95.5 mL/min

Interprétation du DFG en mL/min selon les recommandations HAS de septembre 2002 :

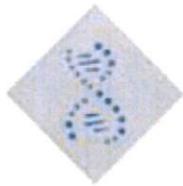
- Insuffisance rénale modérée : 30 – 60 mL/min
- Insuffisance rénale sévère : 15 – 30 mL/min
- Insuffisance rénale terminale : < 15 mL/min

Les examens rendus sous accréditation sont identifiés par le symbole []. il est interdit d'utiliser la marque d'accréditation du LIAB sauf reproduction intégrale du compte rendu des résultats.*

Demande validée biologiquement par : Professeur IDRISI LARBI

Page 3 sur 4

Horaires d'ouverture**Lundi au vendredi : 7h30–18h30/Samedi et jours fériés : 7h30–13h00**Angle Bd Abdelmoumen et rue arrachati, Casablanca – Maroc; Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; –GSM :06 61 85 78 48– Email: contact@liab.maSite Web :www.liab.co.ma–IF :40432071–ICE :001663876000025–CNSS :8844103–Patente :34720627–INPE :107159782**Prélèvement à domicile sur RDV**



LIAB

المختبر الدولى للتحليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES



Laboratoire accrédité
N°8-4189
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Dossier N° : 2302030055; MME ILHAM BERRAS ;
Né(e) le : 18-12-1975



Page 4 sur 4

Horaires d'ouverture

Lundi au vendredi : 7h30–18h30/Samedi et jours fériés : 7h30–13h00

Angle Bd Abdelmoumen et rue arrachati, Casablanca – Maroc; Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; –GSM :06 61 85 78 48– Email: contact@liab.ma

Site Web :www.liab.co.ma–IF :40432071–ICE :001663876000025–CNSS :8844103–Patente :34720627–INPE :107159782

Prélèvement à domicile sur RDV