

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° W21-780946

158998

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1157

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

HAMAYED ELMILI RAFIK

Date de naissance :

07/08/139

Adresse :

11 Rue de la mer Baltique - Ain Diab
CASABLANCA

Tél. : 0645315 315

Total des frais engagés : 2333,20 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 :

Casablanca

Le : 21/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Analyste : CBC Csa

Déclaration de maladie

N° W21-780946

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 : 1157

Nom de l'adhérent(e) : HAMAYED Rafik

Total des frais engagés : 2333,20 DHS

Date de dépôt :

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
.....	INP : 11111111
.....	5561234
.....
.....

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
DE BIOLOGIE DE CASABLANCA ham OUAZZANI TOUHAMI Biologiste Bd. Zerktouni - Casablanca 22 27 25 - Fax : 06 22 27 49 13	18.3.23	31730	2333,20 DA

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.

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

		NOUVELLE REFERENCE H <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> G B		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000 00000000		35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION 	
25533412	21433552														
00000000	00000000														
D															
00000000 00000000															
35533411	11433553														
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Hôpital européen Georges-Pompidou

20, rue Leblanc
75908 PARIS Cedex 15

Tél. : 01 56 09 20 00

Pôle Cardio-Vasculaire

Professeur Emmanuel MESSAS

*Professeur des Universités
Cardiologue – FACC, FESC
Past Research fellow Harvard Medical School
e-mail : emmanuel.messas@aphp.fr*

Secrétariat : 01.56.09.37.55
Fax : 01.56.09.30.65

HAMAYET EL MILI RAFIK

NFS VS PLAQUETTE CRP FIBRINOGENE
IONO SANG UREE CREAT
EPP ALBUMINE
BILAN FER COMPLET
BNP TROPONINI

Valable 6 mois

18/11/2022

*CENTRE DE RHOLOGIE DE CASABLANCA
Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Rhumatologue
394, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél : 05 22 77 06 - Fax : 05 22 27 49 13*

Pr Emmanuel Messas MD PhD FESC

~~Hôpital Européen Georges-Pompidou
Professeur Emmanuel MESSAS
N° FINES : 750803447
Tél : 01 56 09 37 74 - Fax : 01 56 09 30 65
20 rue Leblanc - 75908 Paris Cedex 15~~

Signature

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerkouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35405458 – INP : 093001006
CNSS : 6369949 IF : 40110273 – ICE : 001699292000019

FACTURE N° : 230100576

Casablanca le 18-01-2023

Mr HAMAYED-ELMILI Rafik

Date de l'examen : 18-01-2023

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15
0101	Albuminémie (Méthode immunologique)	B60
0456	BNP par immunomarquage	B500
0111	Créatinine	B30
0370	CRP	B100
0116	Fer sérique+C T F	B100
0114	Electrophorèse des protides	B100
0154	Ferritine	B250
0233	Fibrinogène	B40
0120	Ionogramme complet(Na, K, Cl, Prot, RA, Ca)	B160
0216	Numération formule	B80
0149	Troponine	B250
0135	Urée	B30
0223	VS	B30

Total des B : 1730

TOTAL DOSSIER : 2333.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille trois cent trente-trois dirhams vingt
nes.

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél : 05 22 27 96 - Fax : 05 22 27 49 13



هذا الوزان التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAM

Pharmacie Biologiste

Ancien Interné et Attaché au C.H.U. de Montpellier et
D.U.I. de Ferté Humaine de la Faculté de Médecine
de Montpellier - C.U. d'Assurance Quatre de la Faculté
de Pharmacie Paris V

Fichier ouvert le : 18-01-2023

rélevé le : 18-01-2023 à 11:29

édité le : 19-01-2023

Mr HAMAYED-ELMILI Rafik

Réf dossier: 23012589



ACCREDITATION N° 84177
Ponées disponibles
sur www.cofrac.fr
Seuls les résultats identifiés
par le symbole [AC] sont couverts
par l'accréditation

Page N° : 1 / 5

Valeurs références

Antériorités

HEMATOCYTOL

HEMOGRAMME (Sysmex XN 550)

16-09-2022

VITESSE DE SEDIMENTATION

10-00-2019

VS 1ère heure	6 mm	(0-15)	6
VS 2ième heure	17 mm	(0-30)	18

NB : Valeurs de référence sont fonction de l'âge et du sexe :

NB . Vale
H : Age/2

F: (Age+10)/2



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحاليل الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

العنوان: 1000 بول بوعنون، الدار البيضاء، المغرب - 10000 - تلفون: 05 22 27 48 96 - فاكس: 05 22 27 49 13



هذا، الوزير التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien Internat et Attaché au Collège de Montpellier
D.U. de Santé Humaine de l'Institut de Médecine
de Montpellier, 2ème classe en Qualité de l'Activité
de Pharmacien à Paris.

Dossier : 23012589

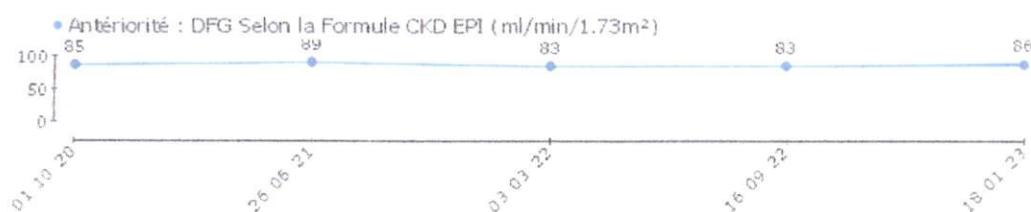
Mr HAMAYED-ELMILI
Rafik

Page N° : 3 / 5



ACCREDITATION N° 8-4177
Portées disponibles
sur www.cofrac.fr
Seuls les résultats identifiés
par le symbole [AC] sont couverts
par l'accréditation

	Valeurs références	Antériorités
		16-09-2022
Créatinin [AC] (Dosage cinétique)	7.3 mg/L 64.6 µmol/L (7.0-12.0) (62.0-106.2)	7.9
DFG Selon la Formule CKD EPI (Débit de Filtration Glomérulaire)	86 ml/min/1.73m ²	83
DFG Selon la Formule MDRD (Débit de Filtration Glomérulaire)	104 ml/min/1.73m ²	95



Valeurs de référence du DFG en fonction l'âge :

< 40 ans	> 75 mL/min/1.73m ²
40-65 ans	≥ 60 mL/min/1.73m ²
> 65 ans	≥ 45 mL/min/1.73m ²

Interprétation :

<u>Stade</u>	<u>DFG</u>	<u>Définition</u>
1	> 90	MRC* avec DFG normal ou augmenté
2	60-89	MRC* avec DFG légèrement diminué
3A	45-59	Insuffisance rénale chronique modérée
3B	30-40	Insuffisance rénale chronique modérée
4	15-29	Insuffisance rénale chronique sévère
5	< 15	Insuffisance rénale chronique terminale

* avec marqueurs d'atteinte rénale : albuminurie, hématurie, leucocyturie, ou anomalies morphologiques ou histologiques, ou marqueurs de dysfonction tubulaire, persistant plus de 3 mois (deux ou trois examens consécutifs)

NB : L'équation CKD EPI est validée pour les personnes de moins de 75ans et avec un IMC < 30kg/m².

Prélèvement à domicile sur rendez vous

394, Bd Zerkouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél : 05 22 27 48 96 / 05 22 47 29 46 / 06 61 79 86 18 - Fax : 05 22 27 49 13
E-mail : labocbc@gmail.com - Site web : www.laboratoirecbc.com INP: 093001006 - Patente : 35405458 - C.N.S.S : 6368949 - IF : 40110273 - ICE :



Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Pharmacien Biologiste

Angèle Intenzo et Alain Berdague, de l'Institut de Médecine et de Santé Humaine de la Faculté de Médecine de Montpellier, et Yannick Assmann, de l'Institut de Pharmacie de Paris.

Dossier : 23012589

**Mr HAMAYED-ELMILI
Rafik**

Page N° : 4 / 5



ACCREDITATION N° 8-4177
Portées disponibles
sur www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés
par le symbole [AC] sont couverts
par l'accréditation

Valeurs références

Antériorités

IONOGRAMME COMPLET

			16-09-2022
Sodium (Na) (Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))	139.0	mmol/L	(136.0-145.0)
Potassium (K) (Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))	3.78	mmol/L	(3.40-4.50)
Chlore (Cl) (Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))	101	mmol/L	(98-107)
Bicarbonates (Dosage enzymatique)	27	mmol/L	(22-29)
Protéines totales (Dosage colorimétrique)	75	g/L	(64-83)
Calcium (O-CPC)	102	mg/L	(88-102)
	2.55	mmol/L	(2.20-2.55)
Ferritine (Immuno-analyse en cinétique de fluorescence)	115.2	ng/mL	(25.0-280.0)
Fer (Dosage colorimétrique)	0.62	mg/L	(0.59-1.58)
	11.07	µmol/L	(10.54-28.21)
Capacité totale de fixation du fer	2.66	mg/L	
Coeff. Saturation Transferrine	23	%	(20-40)
Albuminémie (Test colorimétrique)	45	g/L	(35-52)

ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES

Electrophorèse des protéines : (Electrophoresis capillaire)

Veuillez consulter le compte rendu ci-joint.

Prélèvement à domicile sur rendez vous



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحاليل الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

394, Bd Zerkouni - Casablanca - Maroc - Tél : 05 22 27 49 96 / 05 22 47 29 46 / 06 61 79 86 18 - Fax : 05 22 27 49 13

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien Intern et Attaché de recherche de l'Université de Montpellier II, de l'Institut Humanisé de la Faculté de Médecine de Montpellier, et d'Assyut en Egypte, docteur en Pharmacie de Pharmacie à l'Institut Pasteur.



Dossier : 23012589

Mr HAMAYED-ELMILI
Rafik

Page N° : 5 / 5



ACCREDITATION N° 84177
Portées disponibles
sur www.cofrac.fr
Seuls les résultats identifiés
par le symbole [AC] sont couverts
par l'accréditation

Valeurs références

Antériorités

MARQUEURS CARDIAQUES Echantillon sérique

Troponine Ic US 0.030 ng/mL (<0.040)
(Immuno-analyse en cinétique de fluorescence)

Commentaire : Un nouveau dosage 3 heures après le premier est recommandé en fonction du contexte clinique.

BNP (peptide natriurétique B) 12 pg/mL
(Immuno-analyse en cinétique de fluorescence)

Interprétation :
<100 : Insuffisance cardiaque probablement exclue
>400 : Insuffisance cardiaque très vraisemblable

Dr. Ouazzani

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd Zerkouni - Casablanca
Tél: 05 22 27 49 96 - Fax: 05 22 27 49 13

Prélèvement à domicile sur rendez vous

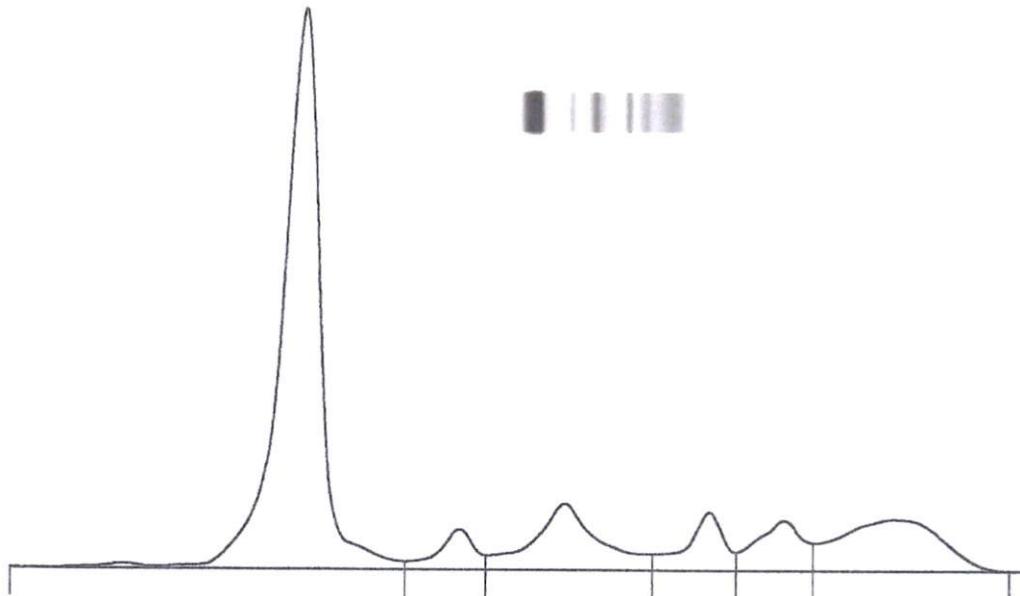
394, Bd Zerkouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél : 05 22 27 48 96 / 05 22 47 29 46 / 06 61 79 86 18 - Fax : 05 22 27 49 13
E-mail : labocbc@gmail.com - Site web : www.laboratoirecbc.com INP: 093001006 - Patente : 35405458 - C.N.S.S : 6368949 - IF : 40110273 - ICE :

Nom/Prénom : **HAMAYED-ELMILI Rafik**

Date de prélèvement : 18/01/2023

Dossier 162301182589

Electrophorèse des protéines sériques
Technique capillaire Minicap flex piercing Sebia



Nom	%	Normales %	g/L	Normales g/L
Albumine	59,0	55,8 - 66,1	44,3	40,2 - 47,6
Alpha 1	3,8	2,9 - 4,9	2,9	2,1 - 3,5
Alpha 2	11,5	7,1 - 11,8	8,6	5,1 - 8,5
Beta 1	5,7	4,7 - 7,2	4,3	3,4 - 5,2
Beta 2	6,1	3,2 - 6,5	4,6	2,3 - 4,7
Gamma	13,9	11,1 - 18,8	10,4	8,0 - 13,5

P.T. : 75 g/L

Rapp. A/G : **1,44**

Commentaire
Profil normal.