

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0058098

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3151 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : OUAJAH Abd
 Date de naissance : 01/06/1956 160335
 Adresse : Quartier EL DOGS AV. 3BN BADIS N° 21 LANYOUNE
 Tél. : 0670523891 Total des frais engagés : 1960,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/05/2023
 Nom et prénom du malade : M. EL MOHARRI Aïmen Age : 3/11/1985
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : RCH

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

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
2.5.23				

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
	03		
	05	32.1760	1960
	23		

AUXILIAIRES MEDICAUX

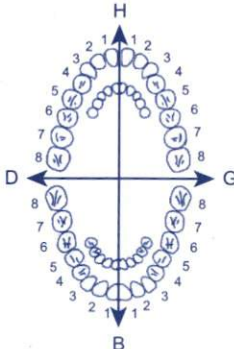
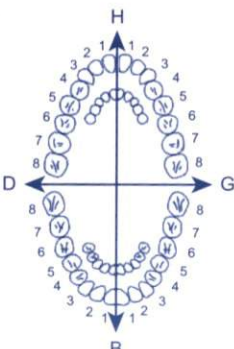
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur M.J BENKIRANE

Spécialiste en Hépatogastro-entérologie

Diplôme de la faculté de médecine de Paris

Ancien attaché au CHU Bichat (Paris) et à l'hôpital de Poissy

Diplôme en endoscopie digestive et interventionnelle

Diplôme en échographie digestive

Diplôme en nutrition

Membre de la société Française d'hépatogastro-entérologie

الدكتور محمد جليل بنكيران

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والبنكرياس

مجاز بكلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز الكشف بالمنظار

مجاز الكشف بالتلفزة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

02/05/2023

Casablanca, le :

MME EL MGHARI AICHA

- NFS Plq
-
- ALAT ASAT YGT
- VS
- TSH us
- Urée Créatinine
- Ferritinémie
- TP TCA
- CRP
- Vit D2/D3 (25 Hydroxo-vit D)
- Dosage de la Calpotrectine

Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE
13, BD. AIN TAOUJTATE - CASABLANCA

13, Bd Ain Taoujtate (en face clinique Badr) Rés Iliass Appt N°3, 2^{ème} Étage - Quartier Bourgogne

Casablanca - Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

13 شارع عين ثوجطات مقابل مصحة بدر إقامة إلياس، شقة رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف 05 22 27 03 53

Docteur M.J BENKIRANE

Spécialiste en Hépto Gastro Entérologie

Diplôme de la faculté de médecine de paris

Ancien attaché au CHU Bicha (Paris) et à L'hôpital de Poissy

Diplôme en endoscopie digestive et interventionnelle

Diplôme en échographie digestive

Diplôme en nutrition

Membre de la société Française d'hépto Gastro-entérologie

الدكتور محمد جليل بنكيران

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والبواسير

مجاز بكلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز الكشف بالمنظار

مجاز الكشف بالتلفزة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

02/05/2023

Casablanca, le :

MME EL MGHARI AICHA

- NFS Plq
-
- ALAT ASAT YGT
- VS
- TSH us
- Urée Créatinine
- Ferritinémie
- TP TCA
- CRP
- Vit D2/D3 (25 Hydroxo-vit D)
- Dosage de la Calpotrectine

LABORATOIRE LAAYOUNE D'ANALYSES MEDICALES
LAAYOUNELAB
Tél : 05 28 89 27 97
laayounelab@gmail.com

Dr. BENKIRANE MED JALI
HEPTO GASTRO ENTEROLOGIE
13, BD. AIN TAOUJTATE CASABLANCA

13, Bd Ain Taoujtate (en face clinique Badr) Rés Iliass Appt N°3, 2^{ème} Étage - Quartier Bourgogne
Casablanca - Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

13 شارع عين ثوجطات مقابل مصحة بدر إقامة إلياس، شقة رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف 05 22 27 03 53

FACTURE N° : 230005494

Laayoune le 03-05-2023

Mme EL MGHARI Aicha

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E25
	CALPROTECTINE QUANTITATIVE	B460
0223	Vitesse de sédimentation	B30
0135	Urée	B30
0163	TSH	B250
0236	Taux de prothrombine	B40
0239	Temps de céphaline: TCK	B40
0216	Numération formule	B80
0147	Transaminases P (TGP)	B50
0146	Transaminases O (TGO)	B50
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50
0154	Ferritine	B250
0111	Créatinine	B30
0370	CRP (Protéine C réactive)	B100
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B300
Total des B :		1760
TOTAL DOSSIER :		1960.00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
mille neuf cent soixante dirhams

LABORATOIRE LAAYOUNE D'ANALYSES MÉDICALES
LAAYOUNE LAB
Tél : 05 28 89 21 97
laayounelab@gmail.com



INPE LABO : 023063795

Date du prélèvement : 03-05-2023 à 10:12

Code patient : 230503082

Né(e) le : 03-11-1965 (57 ans)

Mme EL MGHARI Aicha

N° Dossier : 230503082

Prescripteur :



HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Mythic 22 All – Orphée)

(Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge et du sexe)

Lignée érythrocytaire

Hématies	4.26	M/mm ³	(3.80–5.90)
Hémoglobine	13.0	g/dL	(11.5–17.5)
Hématocrite	37.4	%	(34.0–53.0)
VGM	87.8	fL	(76.0–98.0)
TCMH	30.5	pg	(26.4–34.0)
CCMH	34.8	g/L	(31.0–36.0)

Formule leucocytaire

Leucocytes	10 290	/mm ³	(3 800–11 000)
------------	--------	------------------	----------------

Neutrophiles	51.4 %	soit	5 289 /mm ³	(1 400–7 700)
Lymphocytes	38.9 %	soit	4 003 /mm ³	(1 000–4 800)
Monocytes	6.9 %	soit	710 /mm ³	(150–1 000)
Eosinophiles	2.2 %	soit	226 /mm ³	(20–580)
Basophiles	0.6 %	soit	62 /mm ³	(0–100)

Numération plaquettaire

Plaquettes	316 000	/mm ³	(150 000–445 000)
------------	---------	------------------	-------------------

VITESSE DE SEDIMENTATION

1ère heure: 60 mm

La mesure de la VS à la 2^{ème} heure n'apporte pas plus de renseignements qu'une mesure unique à la 1ère heure.

La mesure de la VS n'est pas indiquée pendant la grossesse car elle est augmentée à partir du 2e trimestre.

La VS augmente avec l'âge :

Homme VS= âge/2

Femme VS = (âge/2) +10

ANALYSE
LABORATOIRE
Dr Ibtissam HALIM
Tél : 05 28 89 21 97
laayounelab@gmail.com

HEMOSTASE

TAUX DE PROTHROMBINE
(MC4 plus)

100.0 % (70.0-100.0)

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVE

MC4 plus- STAGO

T.C.A. Temps patient:

24.0 sec.

T.C.A. Temps témoin:

30.0 sec.

Rapport Patient/ Témoin :

0.80 (<1.20)

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

DOSAGE DE LA CALPROTECTINE

Positive

(Bühlmann / immunoenzymatique)

Changement de technique de dosage à partir du 10/08/2022

Index :

452.00 µg/g (<50.00)

- 50µg/g :** Valeurs non inductives d'une inflammation au niveau du tractus gastro-intestinal.
- 50- 200 µg/g :** Ces valeurs peuvent représenter une maladie organique telle qu'une inflammation causée par les AINS (anti-inflammatoire non stéroïdiens), une diverticulite non sévère ou un syndrome de l'intestin irritable en phase de rémission.
- > 200 µg/g :** Indication d'une maladie de type organique active avec inflammation du tractus gastro-intestinal. Il est suggéré de réaliser des examens complémentaires et de mettre en place un traitement curatif selon les indications du médecin spécialiste traitant.

UREE

(Méthode Enzymatique-Cinétique)

0.28 g/L (0.10-0.50)

4.66 mmol/L (1.67-8.33)

Dr Ibtissam HALIM

د. إبتسام حليم

Médecin Biologiste

طبيبة إحيائية

230503082 – Mme Aicha EL MGHARI

CREATININE

(Méthode Enzymatique)

7.9 mg/L

69.5 µmol/L

Valeurs usuelles

Nouveau né	: 6 - 11	mg/L	Soit	53 - 97	µmol/L
1 ^{er} semaine	: 3 - 7	mg/L	Soit	27 - 62	µmol/L
1 ^{er} année	: 2 - 4	mg/L	Soit	18 - 35	µmol/L
1 à 18 ans	: 2 - 7	mg/L	Soit	18 - 62	µmol/L
Femme	: 5.1 - 9.5	mg/L	Soit	45 - 84	µmol/L
Homme	: 6.7 - 11.7	mg/L	Soit	59 - 104	µmol/L

ASAT (GOT)

(Méthode Enzymatique – Cinétique)

23 UI/l (<40)

ALAT (GPT)

(Méthode Enzymatique – Cinétique)

28 UI/l (<40)

GAMMA – G.T. (G.G.T)

(Méthode Enzymatique – Colorimétrique)

23 UI/L

Valeurs usuelles

0 à 1 mois	: 10 – 270	UI/l
1 à 2 mois	: 10 – 160	UI/l
2 à 4 mois	: 7 – 100	UI/l
4 à 8 mois	: 7 – 45	UI/l
Enfant	: 7 – 27	UI/l
Femme	: 7 – 35	UI/l
Homme	: 10 – 45	UI/l

FERRITINE:

(chimiluminescence –ARCHITECT)

43.94 ng/mL

Valeur usuelles en fonction de l'âge:

Nouveau-né	: 150 – 450
2 à 3 mois	: 80 – 500
4 mois à 16 ans	: 20 – 200
Femme	: 15 – 150
Homme	: 25 – 380

PROTEINE C REACTIVE

(Test Immunoturbidimétrique)

2 mg/L (0–10)

Dr Ibtissam HALIM

د. إبتسام حليم

Médecin Biologiste

طبيبة إحيائية

230503082 - Mme Aicha EL MGHARI

VITAMINES

25 HYDROXY-VITAMINE D TOTALE (D2+D3) :

indice : 9.6 ng/ml

Interprétation :

Déficient	: < 20
Insuffisant	: 20 - 29
Suffisant	: 30 - 100
Toxicité potentielle	: > 100

A confronter aux données cliniques et thérapeutiques

BILAN ENDOCRINIEN

THYREOSTIMULINE (T.S.H.us)
(Chimiluminescence - Architect ABBOTT)

1.9021 μ UI/mL (0.3500-4.9400)

La T.S.H. est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.

Une variation minime de la T4L provoque une réponse très amplifiée de la T.S.H.

Cependant, la T.S.H. répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.

Validé par : Dr HALIM Ibtissam

LAAYOUNE

Lab