

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 ALÇ :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0005283

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres


### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9703 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MAZROUÏ FATIHA  
 Date de naissance : 30/6/1966  
 Adresse : Rue 2 N° 72 quartier Andalouss I  
 CASA  
 Tél. : 0522261419 Total des frais engagés : 1968,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : MAZROUÏ FATIHA Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : vertige paroxystique  
 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 : 18/5/2023  
 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
09/05/23		Cu	300	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/08/23	195,20
	13/05/23	183,00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10/05/23	B9FS	1320,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

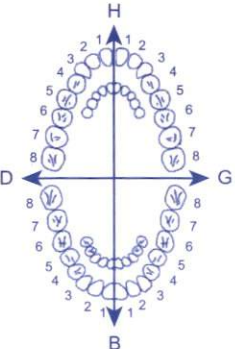
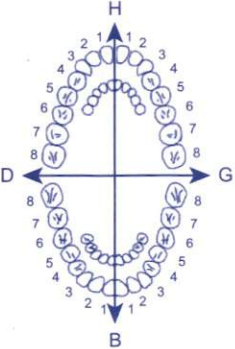
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaires, 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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. Fouad LAYADI

Neurochirurgien

Chirurgie de la colonne vertébrale

Electro-Encéphalographie ( EEG )

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca

Ex interne des Hôpitaux de France

Clermont Ferrand



الدكتور فؤاد العيادي

جراحة الدماغ والأعصاب

جراحة العمود الفقري، آلام الظهر

التخطيط الدماغي

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

الدار البيضاء، في 13/01/23  
Casablanca, le 13/01/23

2770x2 - Mogrovi Pot-hu  
- cardio opsm (KS) p  
1 - 0 - 3

9760  
- vocol do  
2  
183,00  
AS

Pharmacie BELALAM  
Hay El Masjed Rue 23 N°79  
Casablanca  
Tél: 05 22 80 79 47

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acetylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acetylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

LOT 924802  
EXP 11/25  
BY 920116  
97,60

Dr. FOUAD LAYADI  
Neurochirurgien  
Chirurgie de la Colonne Vertébrale  
Rue Taha Houcine N°1 Quartier Gautier  
Casablanca  
Tél: 05 22 20 22 37 - Gsm : 06 61 18 58 69  
Fax : 05 22 20 22 37

23, زنفقة طه حسين حي كوتيبي رقم 1 الدار البيضاء

23, Rue Taha Houcine N°1 Quartier Gautier - Casablanca

Fixe: 05 22 20 22 37 - Urgence : 06 61 18 58 69 - E-mail : flayadi2000@gmail.com



Dr. Fouad LAYADI

Neurochirurgien

Chirurgie de la colonne vertébrale

Electro-Encéphalographie ( EEG )

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca

Ex interne des Hôpitaux de France

Clermont Ferrand



الدكتور فؤاد العيادي

جراحة الدماغ و الأعصاب

جراحة العمود الفقري ، آلام الظهر

التخطيط الدماغي

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

الدار البيضاء ، في 23/10/2008 Casablanca, le 23/10/2008

00.10x2 Magnesi Pot-hu

- Jangonil 100



9500

- Ichumoy 800



195,20

Maphar  
Bd Alklima N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tanganil 500mg cp b30  
P.P.V : 50,10 DH  
6 118001 183340

Pharmacie BELALAM  
Hay El Masjaoui  
Casablanca  
Rue 23 N° 10  
Tel: 05 22 22 37 37

Dr. Fouad LAYADI  
Neurochirurgien  
Chirurgie de la colonne vertébrale  
23, Rue Taha Houcine N° 1, Quartier Gautier  
Fixe : 05 22 20 22 37 - Urgence : 06 61 18 58 69  
E-mail : flayadi2000@gmail.com

TETRAMAG 30 CAPS.  
complément alimentaire  
sols net 29,19 g  
01: 0035  
01/2025  
PPC: 95,00 DH



زنقة طه حسين حي غوتي رقم 1 الدار البيضاء 8 055515 900200

23, Rue Taha Houcine N°1 Quartier Gautier - Casablanca

Fixe: 05 22 20 22 37 - Urgence : 06 61 18 58 69 - E-mail : flayadi2000@gmail.com

Dr. Fouad LAYADI

Neurochirurgien

Chirurgie de la colonne vertébrale

Electro-Encéphalographie ( EEG )

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca

Ex interne des Hôpitaux de France

Clermont Ferrand



الدكتور فؤاد العيادي

جراحة الدماغ و الأعصاب

جراحة العمود الفقري ، آلام الظهر

التخطيط الدماغي

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le 02/01/23 في الدار البيضاء،

Mr. Magraoui R. H.

- NFS
- Transaminases
- TSH - T<sub>3</sub> - T<sub>4</sub>
- Bilirubin

LABIOMED  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. D'Anfa Quartier Médical  
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51/86

Signature of Dr. Fouad Layadi

23, Rue Taha Houcine N°1 Quartier Gautier - Casablanca

23, Rue Taha Houcine N°1 Quartier Gautier - Casablanca

Fixe: 05 22 20 22 37 - Urgence 06 61 18 58 69 - E-mail : flayadi2000@gmail.com

# Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067  
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca  
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

**Dr Jalil ELMANJRA**

Pharmacien Biologiste  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon  
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

**Dr Abdelaziz LEMSEFFER**

Pharmacien Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon  
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

**Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie**

Casablanca le 10 mai 2023

Mme MAZROUI FATIHA

FACTURE N°	52293
------------	-------

Analyses :			
Numération formule sanguine -----	B	70	
Triglycérides -----	B	60	
Cholestérol total -----	B	30	
Cholestérol HDL + LDL -----	B	80	
Transaminases -----	B	100	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	225	
Thyroxine libre (T4L) -----	B	200	
Triiodothyronine Libre T3 L -----	B	210	Total : B 975
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	15	
TOTAL DOSSIER		1 320,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Trois Cent Vingt Dirhams

Laboratoire LABIOMED  
122, Bd d'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51/86



Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)



Mme MAZROUI FATIHA  
Dossier N° : PMD23541081

Dossier ouvert le : 10/05/23 Prélèvement reçu à 08:45 - Edité le : 10/05/23

Page N° 1/5

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

				Antériorité
				<u>10/01/2022</u>
	Hématies	: 4,41	M/mm <sup>3</sup>	
*	Hémoglobine	: 11,1	g/dl	4,56
	Hématocrite	: 35	%	11,5 - 16
	V.G.M.	: 80,3	μ <sup>3</sup>	11,8
	C.C.M.H.	: 31,4	%	80 - 100
*	T.C.M.H.	: 25,2	pg	30 à 36
	Leucocytes	: 7 080	/mm <sup>3</sup>	27 à 32
				4000 - 10000 7340

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. neutrophiles	: 56,7	%	soit	4 014	/mm <sup>3</sup>	2000 à 7500	
P. éosinophiles	: 2,3	%	soit	163	/mm <sup>3</sup>	20 à 800	
P. basophiles	: 0,6	%	soit	42	/mm <sup>3</sup>	0 à 200	
Lymphocytes	: 34,9	%	soit	2 471	/mm <sup>3</sup>	1000 à 4000	
Monocytes	: 5,5	%	soit	389	/mm <sup>3</sup>	200 à 1000	
Plaquettes	: 233 000	/mm <sup>3</sup>				150000 - 500000	241000

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)



Mme MAZROUI FATIHA

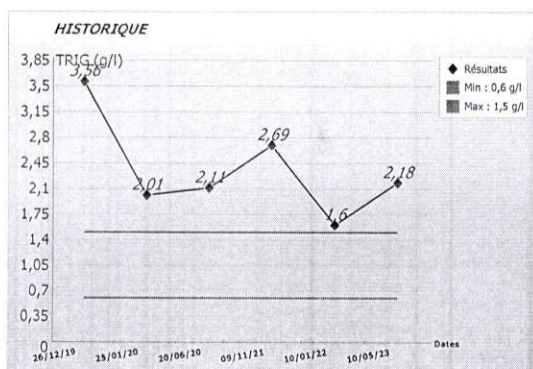
Dossier N° : PMD23541081

Dossier ouvert le : 10/05/23 Prélèvement reçu à 08:45 - Edité le : 10/05/23

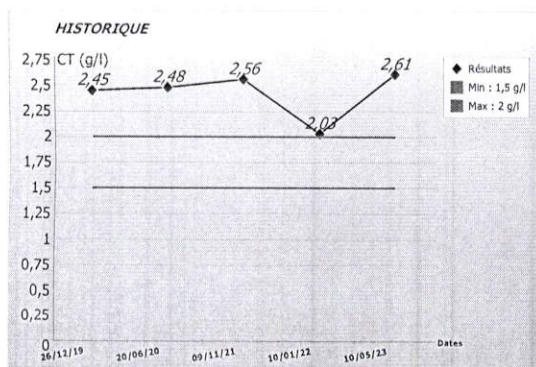
Page N° 2/5

## BIOCHIMIE

* TRIGLYCERIDES	:	<b>2,18</b>	g/l	0,60 à 1,50	1,60
(Cobas C6000)	:	<b>2,49</b>	mmol/l	0,70 à 1,70	1,83



* CHOLESTEROL TOTAL	:	<b>2,61</b>	g/l	1,50 à 2,00	2,03
(Automate Cobas C6000)	:	<b>6,73</b>	mmol/l	3,87 à 5,16	5,24



Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER



Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)



Mme MAZROUI FATIHA

Dossier N° : PMD23541081

Dossier ouvert le : 10/05/23 Prélèvement reçu à 08:45 - Edité le : 10/05/23

Page N° 3/5

### CHOLESTEROLS HDL - LDL

* CHOLESTEROL HDL	:	0,38	g/l	> 0,40	0,38
(Cobas C6000)	:	0,98	mmol/l	> 1,03	0,98

Un HDL > 0.60 g/l n'est plus considéré comme un facteur de protection cardiovasculaire (Recommandations Dec 2021)

* CHOLESTEROL LDL	:	1,79	g/l	< 1,60	1,33
(Automate Cobas C6000)	:	4,62	mmol/l	< 4,12	3,43

* Facteur de Risque Athérogène	:	6,9		N < 5,0	5,0
--------------------------------	---	-----	--	---------	-----

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)



Mme MAZROUI FATIHA  
Dossier N° : PMD23541081

Dossier ouvert le : 10/05/23 Prélèvement reçu à 08:45 - Edité le : 10/05/23

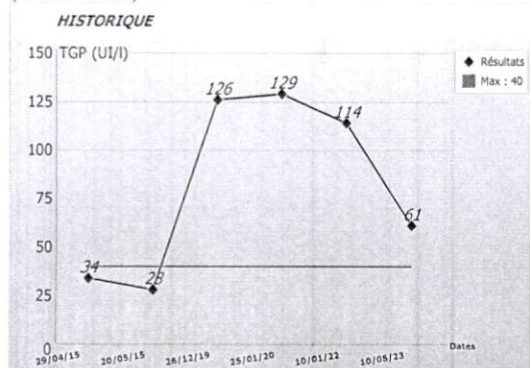
Page N° 4/5

## ENZYMOLOGIE

### TRANSAMINASES

\* SGPT/ALAT : 61 UI/l < 40 114

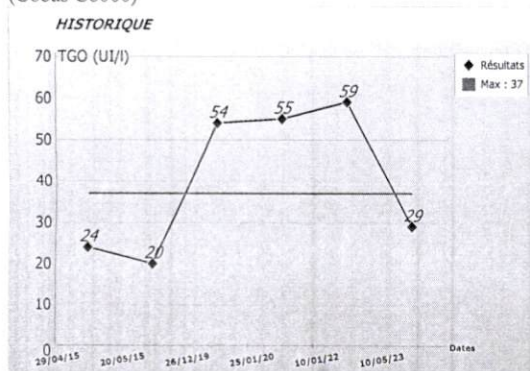
(Cobas C6000)



SGOT/ASAT

: 29 UI/l < 37 59

(Cobas C6000)



Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER



Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)



Mme MAZROUI FATIHA  
Dossier N° : PMD23541081

Dossier ouvert le : 10/05/23 Prélèvement reçu à 08:45 - Edité le : 10/05/23

Page N° 5/5

## BILAN THYROIDIEN

THYREOSTIMULINE (TSH us)	:	1,63	μUI/ml	0,25 à 4,2	2,26
(Automate Cobas C6000)				<u>Nouvelles normes en 2019 pour la TSH</u>	
(Risque d'interférence avec la Biotine)				Si Grossesse (1er Trimestre) 0,25 à 2,5	
				Si Grossesse (Trim 2 + 3) 0,25 à 3,0	
THYROXINE LIBRE (T4L)	:	13,69	pmol/l	12 à 22	12,29
(Automate Cobas C6000)					
TRIIODOTHYRONINE (T3L)	:	3,72	pmol/l	3,50 à 8,60	4,76
(Automate Cobas C6000)					

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER