

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com  
 0 Prise en charge : pec@mupras.com  
 0 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° W21-799479

### Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

4246

Société :

167064

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

NAJAT KABBAL-chiou

Date de naissance :

20/02/1968

Adresse :

BANIS Lot RADIA Rue No. 17  
TANAN

Tél. :

0663445451

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

YOUSSEF AKHARIF  
MEDECINE GÉNÉRALE  
Av. Jabal Tarik Lot Essaada  
Forêt Diplomatique N°11 - Tanger

Date de consultation :

25/05/2023

Nom et prénom du malade :

Najat Kabbal

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Douleur Abdominale

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° : AA-215/2019

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-799479

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par 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
25.05.2023	C		150	DR 16/06/2023 Dr. Youness Akli MEDECINE GENE Ray Jabalat Fondation Diction

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25.05.23	TTC = 222.20

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>SAAD BEN ABBAS</i>	25.10.2023	Poly				100

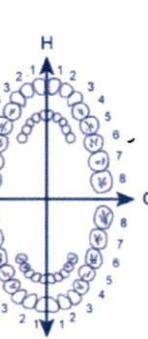
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>											
				Coefficient des travaux <input type="text"/>											
				Montants des soins <input type="text"/>											
				Début d'exécution <input type="text"/>											
				Fin d'exécution <input type="text"/>											
	Determination du coefficient masticatoire H				<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"/>										
	<table border="0"> <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>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>					25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	35533411	11433553	B	
	25533412	21433552													
	00000000	00000000													
	D	G													
	35533411	11433553													
B															
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION															

**Clinique Assalam**  
TANGER  
MÉDICO-CHIRURGICALE



**بستانة السلام**  
طب وجراحة

Dr. YOUSSESS AKHARIF  
médecin prescripteur  
MÉDECINE GÉNÉRALE  
Hay Jabal Tarik Lot Essaada  
Av. Forêt Diplomatique N°11, Tanger

25/6/2003

Tanger, le .....

Nom du patient :

Khalhaldih  
majat

Pharmacie TAJ EDDINE  
Rue Echahid Benhacen D°56B  
Hay Brabli - TANGER  
T: 05 39 31 18 27

SV

38.20

1) 1 v. 1 p. forte 4  
1 m 3x 1 i. un

85.00  
2) Cor. Bo. ATT 4  
1 m 2x 1 i. un

99.00  
3) cedar 20 7 v. 1 m 28/

PL: 222.20  
PPV: 38  
LOT: 23  
EXP: 28/01

# CARBO-MTH

Charbon activé, Extraits de Fenouil, Extraits de Carvi

“  
Ballonnement  
& gaz intestinaux  
”

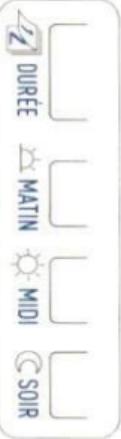


 **MTH PHARMA**

Complément Alimentaire ce n'est pas un médicament

30 gélules  
poids net=12g

LOT 220196  
EXP 09/2024  
PPV 99.00DH



Microgranules gastrorésistants en gélules

28 x



  
**COOPER**  
PHARMA

**ODES**<sup>®</sup>  
oméprazole



20 mg  
Voie orale



medecin prescripteur

Dr. Youness AKHARIF  
MEDECINE GÉNÉRALE  
Hay Jabal Tarik Lot Essaada  
Av. Forêt Diplomatique N°11 - Tanger

Tanger, le .....

Nom du patient : .....

25/05/2003  
majal  
Ihabchah

Chet

- Ur. ur. - s. t. m.
- Glycémie - HbA1c
- Tropamine
- CRP
- TSH

LABORATOIRE DERDABI  
ANALYSES MÉDICALES ES  
BILOGIE DE LA PRODUCTION  
DOCTEUR Bara DERDABI, M.D.  
Av. Moulay Youssouf RDC Tanger  
Tél: 05 39 32 25 58 - Fax: 05 39 32 25 75  
ATTAKS 2000 24 99 94 14 747 16



médecin prescripteur

Tanger, le .....

25/03/2023

Nom du patient :

Najat  
Lechechka

Ech - phel  
Pr. Lale  
En microscopie  
RADIOLOGIE PAYE

Jr. Youness AKHARIF  
MEDECINE GÉNÉRALE  
Hay Tabal Tarik Lot Essaada  
Av. Forest Diplomatique N°11 - Tanger

## Facture

N° Facture	Nom & Prénom Patient	Date Facture
FU07860/22	NAJAT KABBALCHIBOU	25/05/2023

LIBELLE D'ACTE	MONTANT
CONSULTATION	
CONSULTATION URGENTISE	150,00
ECHOGRAPHIE	
ECHO ABDOMINO-PELVIEN	400,00
SALLE	
SALLE D'URGENCE	100,00

Clinique Assalam Tanger  
 Service Radiologie  
 10. Av. Abderrahmane El Youssfi  
 Tanger  
 Tel: 0539 32 25 58 - Fax: 0539 32 25 75  
 10. Av. Abderrahmane El Youssfi  
 Tel: 0539 32 25 58 - Fax: 0539 32 25 75  
 Clinique Assalam Tanger

Règlement	Montant	Droit de Timbre (0.25%) *	Net à Payer :
Espèce	650,00	1,63	651,625

(\*) Droit de Timbre sur état, Décision N° 2/04 du 17/03/2004

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SIX CENT CINQUANTE ET UN DIRHAMS, SOIXANTE TROIS CTS



TEST COVID-19 DISPONIBLE

# مختبر الدردابي

التحاليل الطبية  
الإنجاب البيولوجي

د. سارة الدردابي  
طبيبة إحيائية

خريجة كلية الطب والصيدلة بجامعة محمد الخامس بالرباط  
بكالوريوس في التكوين المتخصص من جامعة بروكسل الحرية  
بكالوريوس في الإنجاب البيولوجي من كلية الطب بباريس 6 بفرنسا



LABORATOIRE CERTIFIÉ EN SYSTÈME MANAGEMENT QUALITÉ ISO 9001

Dossier N° : 230504251

– Mme Najat KABBALCHIBOU

Le 25-05-2023

## PROTEINES SPECIFIQUES

### C.R.P

(Néphélimétrie IMMAGE Beckman Coulter)

#### Remarques:

La Procalcitonine (PCT) est disponible, elle permet:

- 1- Diagnostic précoce de l'infection bactérienne systémique, du sepsis et de la défaillance multi-viscérale.
- 2- Indication de la sévérité et du pronostic de l'infection.
- 3- Diagnostic différentiel entre infection bactérienne et infection virale.
- 4- Diagnostic différentiel entre infection systémique et maladie inflammatoire aigüe.
- 5- Surveillance de la survenue d'infection chez les patients à haut risque (transplantés, immunosuppression,...).

20.10 mg/L

(<5.00)

Validé par: Dr DERDABI Sara

BIOLAB DERDABI  
ANALYSES MÉDICALES  
DOCTEUR SARA DERDABI  
AV. MOULAY YOUSSEF RDC TANGER  
16/03/39 34 03 74 / 13

LABORATOIRE DERDABI

# ANALYSES MÉDICALES BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

## Dr. Sara DERDABI



## TEST COVID-19 DISPONIBLE



# مختبر الدردابي

## التحاليلات الطبية

### الإنجاب البيولوجي

#### د. سارة الدردابي

##### طبية احيانية

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat.  
Diplôme en Formation Médicale Spécialisée de l'ULB - Bruxelles.  
Diplôme en Procréation Médicale Assistée - Paris VI - France.

خريجة كلية الطب والصيدلة بجامعة محمد الخامس بالرباط  
بكالوريوس في التكوين المتخصص من جامعة بروكسل الحرية  
بكالوريوس في الاتجاه البيولوجي من كلية الطب بباريس 6 بفرنسا

LABORATOIRE CERTIFIÉ EN SYSTÈME MANAGEMENT QUALITÉ ISO 9001

ICE : 002034207000042  
IF : 40461504

FACTURE N° : 230501911

TANGER le 25-05-2023

**Mme KABBALCHIBOU Najat**

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Prélèvement sanguin	E20
0100	Acide urique	B30
0111	Créatinine	B30
0370	CRP	B100
0119	Hémoglobine glycosylée	B100
0239	Temps de céphaline: TCK	B40
0236	Taux de prothrombine	B40
0149	Troponine	B250
0135	Urée	B30
	Glycémie non à jeun:	B30
	NFS	B80

Total des B : 730

TOTAL DOSSIER : 760 PH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent soixante dirham .

LABORATOIRE DERDABI  
ANALYSES MEDICALES  
BIOLOGIE DE REPRODUCTION  
Docteur Sara DERDABI  
Av. Moulay Youssef RDC Tanger  
Tél 052 24 77 18 11 16

INPE : 163062722

المستعجلات | Urgence 24H/24 7j/7 | 06 62 56 01 83

05 39 34 38 14/16

lab.derdabi@gmail.com

Tanger จังหวัด

 [www.labo-derdabi.com](http://www.labo-derdabi.com)

زاوية شارع عبد الرحمن اليوسفي / شارع مولاي يوسف،



COMPTE RENDU d'IMAGERIE

Nom & Prénom : NAJAT KABBAL CHIBOU  
Tanger le : 25/05/2023  
Examen : ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVienne  
MEDECIN DEMANDEUR : Dr AKHARIF

Honoré confrère,

Tout en vous remerciant de la confiance que vous nous témoignez, veuillez, trouver ci-joint le compte rendu de l'examen que vous avez demandé.

RESULTAT

- Foie de taille normale, de contours réguliers, d'écho structure homogène, sans lésion focale.
- Lit vésiculaire vide.
- Tronc porte de calibre normal, de flux hépatopèthe.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra ni extra hépatiques.
- Rate de taille normale, homogène.
- Pancréas sans anomalies.
- Reins de taille normale de contours réguliers avec bonne différenciation cortico sinusale, sans dilatation des cavités pyélo calicielles.
- Absence d'image de calcul décelable.
- Vessie de bonne capacité sans anomalie pariétale ni endoluminale.
- Absence de masse pelvienne.
- Absence d'adénopathie abdomino-pelvienne.
- Absence d'épanchement liquidien péritonéal.

CONCLUSION :

Echographie abdomino pelvienne sans particularité.

Dr. BOULARAB Jihad  
Radiologue  
Radiodiagnostic et Radiologie  
Interventionnelle



TEST COVID-19 DISPONIBLE

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat.

Diplôme en Formation Médicale Spécialisée de l'ULB - Bruxelles.

Diplôme en Procréation Médicale Assistée - Paris VI - France.



خريجة كلية الطب والصيدلة بجامعة محمد الخامس بالرباط  
دبلوم في التكوين المتخصص من جامعة بروكسل الحرية  
دبلوم في الإنجاب البيولوجي من كلية الطب بباريس 6 بفرنسا

LABORATOIRE CERTIFIÉ EN SYSTÈME MANAGEMENT QUALITÉ ISO 9001

Dossier N° : 230504251

– Mme Najat KABBALCHIBOU

Le 25-05-2023

## BIOCHIMIE SANGUINE

### GLYCEMIE NON A JEUN

(Méthode Héxokinase-G6PDH Beckman Coulter)

2.51 g/L

13.93 mmol/L

### HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE

(Technique HPLC TOSOH)

7.9 %

(4.0-6.0)

Interprétation des résultats selon la standardisation du NGSP :

- HbA1C entre 4.0 et 6.0 % : intervalle non diabétique
- HbA1C inférieur à 6.5 % : excellent équilibre glycémique (DNID)
- HbA1C inférieur à 7.0 % : excellent équilibre glycémique (DID)
- HbA1C entre 7.0 et 8.0 % : bon équilibre glycémique
- HbA1C à 8 % : Action corrective suggérée

### UREE PLASMATIQUE

(Méthode Uréase-GLDH Beckman Coulter)

0.30 g/L

5.00 mmol/L

(0.15-0.45)

(2.50-7.49)

### CREATININE

(Méthode Jaffé Stand. IDMS Beckman Coulter)

6.9 mg/L

61.1 µmol/L

(5.1-9.5)

(45.1-84.1)

## CLAIRANCE DE LA CREATININE (CKD-EPI)

### CLAIRANCE CALCULEE

113.58 ml/min

Intervalles de références

- > 60 ml/mn : Fonction rénale normale
- 30 à 60 ml/mn : Insuffisance rénale modérée
- 15 à 30 ml/mn : Insuffisance rénale sévère
- < 15 ml/mn : Insuffisance rénale grave

### ACIDE URIQUE

(Méthode Uricase-PAP Beckman Coulter)

59.1 mg/L

351.6 µmol/L

(26.0-60.0)

(154.7-357.0)



TEST COVID-19 DISPONIBLE



LABORATOIRE CERTIFIÉ EN SYSTÈME MANAGEMENT QUALITÉ ISO 9001

Dossier N° : 230504251

– Mme Najat KABBALCHIBOU

Le 25-05-2023

## HEMOSTASE – COAGULATION

### TAUX DE PROTHROMBINE

(Automate STA SATELLITE STAGO)

Temps de Quick témoin	13.2	Sec.
Temps de Quick patient	13.7	Sec.
Taux de Prothrombine	91	%
INR	1.07	(70-100)
Prévention d'une thrombose veineuse	2 à 3	
Traitement des phlébites et d'embolie pulmonaire	2 à 3	
Prévention d'une thrombose artérielle	3 à 4,5	
Valves cardiaques mécaniques	3 à 4,5	

Embolies systémiques récidivantes

### TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE

(CEPHASCREEN STAGO STA SATELLITE)

– Temps du Témoin	30.0	Sec.
– Temps du Patient	25.6	Sec.
– Ratio Patient / Témoin	0.85	(24.0-35.0) (0.80-1.20)

Intervalles de référence ratio Temps Patient/Temps Témoin:

\* Bilan préopératoire: ratio < 1.20 .

NB : Chez l'enfant, une infection virale pouvant allonger un TCA, il est important de comparer les résultats avec l'examen clinique.

\* Ratio < 0.80 : à contrôler sur un autre prélèvement - En cas de résultat équivalent, il est conseillé de rechercher une thrombophilie (Déficit ATIII, protéine C, protéine S, résistance à la protéine C activée ... )

\* Surveillance traitement héparine HNF:

- Traitement préventif (risque élevé): 1.5 < ratio < 2.0
- Traitement curatif IV à la pompe (heure de pvt sans importance): 2<ratio<3
- Traitement curatif SC (heure de pvt entre 2 injections): 2 < ratio < 3

## MARQUEURS CARDIAQUES

### TROPONINE hs ( Ultrasensible):

(Access Chimiluminescence Beckman Coulter)

3.60 ng/L (<17.50)

NB: Changement de valeurs usuelles avec changement de la technique



TEST COVID-19 DISPONIBLE



مختبر الدردابي  
التحليلات الطبية  
الإنجاب البيولوجي  
د. سارة الدردابي  
طبيبة احيائية

خريجة كلية الطب والصيدلة بجامعة محمد الخامس بالرباط

دبلوم في التكوين المتخصص من جامعة بروكسل الحرية

دبلوم في الإنجاب البيولوجي من كلية الطب بباريس 6 بفرنسا

LABORATOIRE CERTIFIÉ EN SYSTÈME MANAGEMENT QUALITÉ ISO 9001

Date du prélèvement : 25-05-2023 à 15:20

Code patient : 210807520

Né(e) le : 20-02-1968 (55 ans)

Numéro du Passeport :



Mme KABBALCHIBOU Najat

Dossier N° : 230504251

Prescripteur : Dr AKHARIF Younes

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XN 350)

Hématies :	5.6	M/mm3	(3.8-5.4)
Hémoglobine :	14.9	g/dL	(12.5-15.5)
Hématocrite :	49.2	%	(37.0-47.0)
VGM :	87.9	µ3	(82.0-98.0)
TCMH :	26.6	pg	(28.0-32.0)
CCMH :	30.3	%	(30.0-36.5)
RDW :	15.1	%	(12.0-16.0)
Leucocytes :	10 160	/mm3	(4 000-10 000)
Poly. Neutrophiles :	70.8	%	
Soit:	7 193	/mm <sup>3</sup>	(1 800-7 500)
Poly. Eosinophiles :	0.8	%	
Soit:	81	/mm <sup>3</sup>	(100-400)
Poly. Basophiles :	0.3	%	
Soit:	30	/mm <sup>3</sup>	(<200)
Lymphocytes :	22.3	%	
Soit:	2 266	/mm <sup>3</sup>	(1 000-4 000)
Monocytes :	5.8	%	
Soit:	589	/mm <sup>3</sup>	(200-1 000)
Granulocytes immatures	0.3	%	
Soit:	30	/mm <sup>3</sup>	
Plaquettes	251 000	/mm3	(150 000-400 000)

\* RAPPORT D'ANALYSE\*

LABO DERDABI TANGER

2023/05/25 13:30

TOSOH . V01.22  
NO: 0024 TB 0004 - 10  
ID: 102305004251  
CAL('N) = 1.1567X + 0.9082

TP 998

NOM	%	TEMPS	HbA1c
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.4	0.24	7.19
A1B	1.0	0.33	16.75
F	0.5	0.45	8.80
LA1C+	3.2	0.55	52.39
SA1C	7.9	0.69	98.79
A0	88.7	1.04	1439.29
		AIRE TOTALE	1623.22

**HbA1c** 7.9%  
IFCC 63 mmol/mol

HbA1 9.4 % HbF 0.5 %  
0% 15%

