

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4528 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHAKIB Mme 169129

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0668453439 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/07/2019 Nom et prénom du malade : HALILIE HADOUZI Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypelome multiple

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Signature du Médecin
21/04/23 C			400	Dr. Saâni Professeur Agrégée Hématologue CLINIQUE MADIN Tél: 05 23 77 40 à 45 GSM: 06 77 77 40 à 45
25/04/23 CS				Dr. Saâni Professeur Agrégée Hématologue CLINIQUE MADIN Tél: 05 23 77 40 à 45 GSM: 06 77 77 40 à 45

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INP: 092036825 Pharmacie KASSAB 20, Avenue de l'Industrie 70000 Tel: 0522754300	25/07/23	76,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIographies			
Cacher et signez de Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr El Amin</i> <i>Elbarek Ben Noubou</i> <i>El Oods Sidi Bernou</i> <i>Tel: 05 22 75 86 77 - Fax: 05 22 75 86 77</i>	<i>21/07/23</i>	<i>b. 470 + INPE P</i> <i>093003440</i>	<i>550,50DH</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

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																
				Coefficient DES TRAVAUX															
				MONTANTS DES SOINS															
				DEBUT D'EXECUTION															
				FIN D'EXECUTION															
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
		H																	
		25533412	21433552																
		00000000	00000000																
		D	G																
		00000000	00000000																
35533411		11433553																	
B																			
				MONTANTS DES SOINS															
				DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															



Docteur Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée

Hématologie Clinique

Adultes-Enfants

Oncologie pédiatrique

Greffé de Moelle

الدكتورة السعدية زفاص

أستاذة مبرزة

أمراض الدم

البالغين و الأطفال

سرطان الطفل

زراعة النخاع

Casablanca, le.....

25 juillet 2023

Mme HALIME Faouzia

38,00 x 2

COTRIM FORT

1 cp / j lundi mercredi vendredi x 3 mois

$\bar{t} = 261^{\circ}00'$

Dr. Saâdia ZAFAD
professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél: 05 25 25 00 01
Fax: 05 22 77 40 à 49

Dr. Saâdia ZAFAD
professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél: 05 22 75 43 02



Halme *faaberg* Dr. P. Hema Niels

NF8Hg
Mee Cear
ASAT - ACT
EPP Seigne
 Ca^{2+}

Dr. Saadia ZAFAR
Hématologie - Oncologie
Clinique Al Madina
Jd. 02/07/2019 - 03/07/2019

Dr. EL KHAFIF Amal
Laboratoire d'Analyses Médicales YATA
8d Marakib Ben Bouker Hammadi N° 52 - 54
Haya El Qods Sidi Bermooui Casablanca
tel: 05 22 75 86 77 - fax: 05 22 76 84 39

465

RDR le 25/7/23 p
ablanca Tél: 0 523 77 77 49 à 49 Fax: 0 523 25 88 88



F A C T U R E

N° : **19158 / 2023** du **25/07/2023**

Nom patient	HALIME FAOUZIA	Entrée	25/07/2023
	PAYANT	Sortie	25/07/2023

CONSULTATION PR ZAFA

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION PR ZAFAD S	1,00	CSZS	400,00	400,00
<i>Sous-Total</i>				400,00
Total Clinique				400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENTS DIRHAMS	Total	400,00

Compte bancaire : AWB 00778000033030000022736, AGENCE MECQUE- CASA

*Dr. Sabila ZAFAD
Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél: 05 22 77 77 40 à 49
Fax: 05 22 54 23 07*



Laboratoire Autorisé N°: 26050

مختبر يافا للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES YAFA

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - MICROBIOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

د. أمال الخفيف رمضانى

FACTURE N° : 230701175

Casablanca le 21-07-2023

Mme HALIME Faouzia

Demande N°: 2307210065

Date de l'examen : 21-07-2023

**INPE
093003440**

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PS	Prélèvement	E10	E	10.00 MAD
B147	Transaminases P (TGP)	B50	B	57.50 MAD
B146	Transaminases O (TGO)	B50	B	57.50 MAD
B103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70	B	80.50 MAD
B104	Calcium	B30	B	34.50 MAD
B111	Créatinine	B30	B	34.50 MAD
B114	Electrophorèse des protides	B100	B	115.00 MAD
B216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B	92.00 MAD
B130	Protéines	B30	B	34.50 MAD
B135	Urée	B30	B	34.50 MAD
	Bilirubine Directe	B0	B	0.00 MAD
	Bilirubine Indirecte	B0	B	0.00 MAD
Total				550.50 MAD

Total des B : 470

Total dossier: 550.50 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
cinq cent cinquante dirhams cinquante centimes

Laboratoire d'Analyses Médicales YAFA
Dr EL KHAFFI Amal
Bd Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54
Hay Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca
Tél.: 05 22 75 86 77 Fax : 05 22 76 84 39

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30 - 17h00 / Samedi : 7h30 - 13h Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54, Moubaraka Hay Al Qods Sidi El Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 75 86 77 / Fax : 05 22 76 84 39 - E-mail : laboymafa@hotmail.com



Laboratoire Autorisé N°: 26050

مختبر يافا للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES YAFA

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - MICROBIOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

د. أمال الخفيف رمضانى

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

Prélèvement du : 21-07-2023
Edition : 21-07-2023

Mme HALIME Faouzia

Code Patient 1705020160 Référence : 2307210065

Prescripteur : Pr ZAFAD SAADIA

Page : 3/3

(Diazoréaction Cobas C311)	5.00	μmol/l	(<14.96)	03-04-2023
Bilirubine conjuguée (directe) (Diazoréaction Cobas C311)	1.24	mg/l 2.11 μmol/l	(<3.00) (<5.10)	3.63
Bilirubine libre (indirecte)	1.70	mg/L 2.89 μmol/L	(<7.00) (<11.90)	6.13

ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES (Minicap)

				03-04-2023
Protéines totales :	61.9	g/l	(66.0-87.0)	65.5
Albumine :	59.6	%	(55.8-66.1)	66.0
soit en g/l :	36.9	g/l	(40.2-47.6)	43.2
Alpha 1 globulines :	5.1	%	(2.9-4.9)	3.7
soit en g/l :	3.2	g/l	(2.1-3.5)	2.4
Alpha 2 globulines :	12.9	%	(7.1-11.8)	12.2
soit en g/l :	8.0	g/l	(5.1-8.5)	8.0
Béta 1 globulines :	6.5	%	(4.7-7.2)	6.4
soit en g/l :	4.0	g/l	(3.4-5.2)	4.2
Béta 2 globulines :	4.7	%	(3.2-6.5)	3.6
soit en g/l :	2.9	g/l	(2.3-4.7)	2.4
Gamma globulines :	11.2	%	(11.1-18.8)	8.1
soit en g/l :	6.9	g/l	(8.0-13.5)	5.3
Rapport A/G	1.48		(1.20-1.80)	1.94

Interprétation: Profil oligoclonal potentiel en gamma.

Laboratoire d'Analyses Médicales YAFA
 Dr EL KHAIF Amal
 Bd Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54
 Hay Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca
 Tel : 05 22 75 86 77 Fax : 05 22 76 84 39

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30 - 17h00 / Samedi : 7h30 - 13h Prélèvement et analyse par Dr. AMAL EL KHAIF

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54, Moubaraka Hay Al Qods Sidi El Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 75 86 77 / Fax : 05 22 76 84 39 - E-mail : laboyafa@hotmail.com



Laboratoire Autorisé N°: 26050

مختبر يافا للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES YAFA

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - MICROBIOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

Pharmacienne Biologiste
Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

د. أمال الخفيف رمضانى

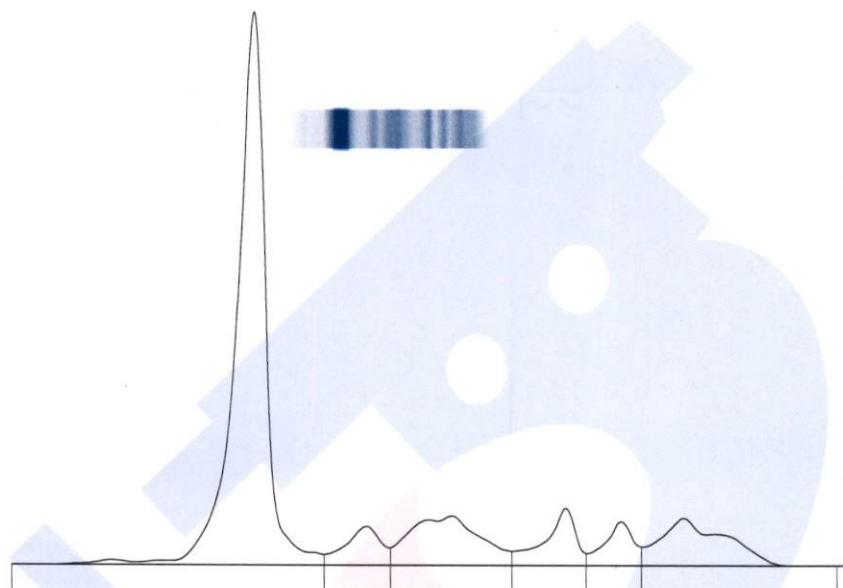
Nom et Prénom: HALIME Faouzia

Date : 21/07/2023

Dossier : 092307210065

Electrophorèse des protéines sériques

Technique capillaire Minicap Flex Piercing Sebia



Fractions	%	Ref. %	Conc.	Ref. Conc.
Albumine	59,6	55,8 - 66,1	36,9	40,2 - 47,6
Alpha 1	5,1	> 2,9 - 4,9	3,2	2,1 - 3,5
Alpha 2	12,9	> 7,1 - 11,8	8,0	5,1 - 8,5
Beta 1	6,5	4,7 - 7,2	4,0	3,4 - 5,2
Beta 2	4,7	3,2 - 6,5	2,9	2,3 - 4,7
Gamma	11,2	11,1 - 18,8	6,9	8,0 - 13,5

Protides: **61,9** g/L

Rapport A/G : **1,48**

Laboratoire d'Analyses Médicales YAFA
Dr. EL KHAFFI Amal
Bd Mbarek Ben Boubker N° 52 - 54
Hay Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca
Tél.: 05 22 75 86 77 Fax : 05 22 76 84 39

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30 - 17h00 / Samedi : 7h30 - 13h Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54, Moubaraka Hay Al Qods Sidi El Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 75 86 77 / Fax : 05 22 76 84 39 - E-mail : laboyafa@hotmail.com



Laboratoire Autorisé N°: 26050

مختبر يافا للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES YAFA

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - MICROBIOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

د. أمال الخفيف رمضانى

Prélèvement du : 21-07-2023
Edition : 21-07-2023

Mme HALIME Faouzia

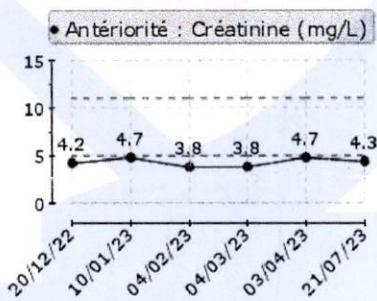
Code Patient 1705020160 Référence : 2307210065

Prescripteur : Pr ZAFAD SAADIA

Page : 2/3

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Protéines totales (Colorimétrique Cobas c311)	61.9 g/L	(66.0-87.0)	65.5	03-04-2023
Calcium (Arsenazo III Cobas C311)	92.60 mg/l 2.32 mmol/l	(88.00-102.00) (2.20-2.55)	92.60	11-04-2023
Urée (Enzymatique Cobas C311)	0.11 g/l 1.83 mmol/l	(0.20-0.50) (3.33-8.33)	0.13	03-04-2023
Créatinine (Cinétique Cobas C311)	4.3 mg/L 38.1 μmol/L	(5.0-11.0) (44.3-97.4)	4.7	03-04-2023



Transaminases GPT (ALAT) (Cinétique Cobas C311)	9.9 UI/L	(7.0-35.0)	10.6	03-04-2023
Transaminases GOT (ASAT) (Cinétique Cobas C311)	33.4 UI/L	(10.0-35.0)	16.8	03-04-2023
Bilirubine totale	2.94 mg/l	(<8.80)	9.76	03-04-2023

Laboratoire d'Analyses Médicales YAFA

Dr EL KHAIF Amal

Bd Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54

Hay Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca

Tél : 05 22 75 86 77 / Fax : 05 22 76 84 39 - E-mail : laboyafa@hotmail.com

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30 - 17h00 / Samedi : 7h30 - 13h Prélevé par Dr Amal EL KHAIF

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54, Moubaraka Hay Al Qods Sidi El Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 75 86 77 / Fax : 05 22 76 84 39 - E-mail : laboyafa@hotmail.com



Laboratoire Autorisé N°: 26050

مختبر يافا للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES YAFA

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - MICROBIOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

د.أمال الخفيف رمضانى

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

Prélèvement du : 21-07-2023
Edition : 21-07-2023

Mme HALIME Faouzia

Code Patient 1705020160 Référence : 2307210065

Prescripteur : Pr ZAFAD SAADIA

Page : 1/3

HEMATOCYTOLIE

Hemogramme

		03-04-2023
Hématies :	3.79 M/mm3	(4.00-5.30) 4.27
Hémoglobine :	11.4 g/dL	(12.5-15.5) 13.0
Hématocrite :	34.3 %	(37.0-46.0) 41.0
-VGM :	90.5 fL	(80.0-95.0) 96.0
-TCMH :	30.1 pg	(28.0-32.0) 30.4
-CCMH :	33.2 g/dL	(30.0-35.0) 31.7
Leucocytes :	4 750 /mm3	(4 000-10 000) 6 920
Polynucléaires Neutrophiles :	38.3 %	(40.0-75.0) 63.5
Soit:	1 819 /mm3	(2 000-7 500) 4 394
Polynucléaires Eosinophiles :	3.2 %	(1.0-4.0) 1.4
Soit:	152 /mm3	(100-400) 97
Polynucléaires Basophiles :	0.6 %	(0.0-1.0) 1.3
Soit:	29 /mm3	(0-100) 90
Lymphocytes :	44.6 %	(20.0-45.0) 25.3
Soit:	2 119 /mm3	(1 500-4 000) 1 751
Monocytes :	13.3 %	(2.0-8.0) 8.5
Soit:	632 /mm3	(200-300) 588
Plaquettes :	145 000 /mm3	(160 000-350 000) 199 000
(Cytométrie en flux XT2000Sysmex)		
IDP	15.2 fL	(9.0-14.0) 18.3
VPM	11.8 fL	(8.0-12.0) 12.9
P-RGC	38.8 %	(12.0-35.0) 45.7

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30 - 17h00 / Samedi : 7h30 - 13h Prélèvement et analyse par Dr. Amal EL KHAFFI

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54, Moubaraka Hay Al Qods Sidi El Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 75 86 77 / Fax : 05 22 76 84 39 - E-mail : laboyafa@hotmail.com

Laboratoire d'Analyses Médicales YAFA
 Dr EL KHAFFI Amal
 Bd Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54
 Hay Al Qods Sidi El Bernoussi Casablanca
 Tél.: 05 22 75 86 77 / Fax : 05 22 76 84 39 - E-mail : laboyafa@hotmail.com