

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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 :                    | 27611  | Société :                        | RAM                                 |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | 180032                              |
| Nom & Prénom :                 |  | FARAH Mohamad                    |                                     |
| Date de naissance :            |  | 30/3/1958 CASA                   |                                     |
| Adresse :                      |  | Hayel mesjid Rue 3 N°1 casa      |                                     |
| Tél. :                         |  | 06.11.43.17.14.9                 | Total des frais engagés : ..... Dhs |

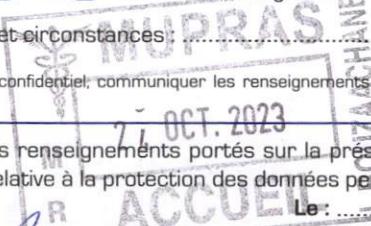
## Cadre réservé au Médecin

|   |   |                                   |                                 |
|---|---|-----------------------------------|---------------------------------|
| Cachet du médecin :   |  |                                   |                                 |
| Date de consultation :  | 11/10/2023  | Nom et prénom du malade :         | FARAH Mohammed                  |
| Lien de parenté :   | <input checked="" type="checkbox"/> Soi-même  | <input type="checkbox"/> Conjoint | <input type="checkbox"/> Enfant |
| Nature de la maladie :  | X R.C.T en Hemodialyse  |                                   |                                 |
| Affection longue durée ou chronique :   | <input type="checkbox"/> ALD  | <input type="checkbox"/> 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) :



09/10/2023

INP  
091031971

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Nature des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes                                    |
|-----------------|------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 11/10/23        | en INP           | 09103197              | Gratuit.                        | Dr. Faisal NEPHROLOGIST<br>Centre d'Hémodialyse Casablanca<br>Tél: 0522 8708 04 Fax: 0522 8708 05 |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue  | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| Imm. 4 Mars 92000 Casablanca<br>Al Azhar - Casablanca - Tel.: 05 22 71 10 83<br>INP: 093061083 | 11/10/23 | 930B                         | 1181,00 Dhs            |
|  |          |                              |                        |
|  |          |                              |                        |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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 canalaire, ainsi que le bilan O.D.F.

| 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  |                                       |                           | Coefficient des Travaux                           |
|  | H<br>25533412<br>00000000<br>35533411  | G<br>21433552<br>00000000<br>11433553 | B<br>00000000<br>00000000 | MONTANTS DES SOINS                                |
|  | [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |                                       |                           | DATE DU DEVIS                                     |
|  |  |                                       |                           | DATE DE L'EXECUTION                               |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS |  |                                       |                           | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION |

# **Dr. Omar BENJELLOUN Dr. Meryem BENJELLOUN Dr. Faissal TARRASS**

Spécialiste en Néphrologie

Diplômé de la Faculté de Médecine d'Oviedo, Espagne

Ancien Attaché à L'Hospital Clinic de Barcelone, Espagne

Ancien Directeur de l'Unité Nephro Care Fresenius, Alicante, Espagne

Spécialiste en Néphrologie

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Certificat de Prise en Charge des Maladies Rénales,

Université Johns Hopkins, Maryland, USA

Spécialiste en Néphrologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Casablanca

Ancien Médecin des Hôpitaux de Grenoble, France

Titulaire du Prix Who's Who in Medicine and Healthcare, USA

**Maladies des Reins - Hypertension Artérielle - Hémodialyse - Lithiases Rénales**



Casablanca le : 11/10/2023

Nom et Prénom FARAH Mohammed.

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS<br><input checked="" type="checkbox"/> Ferritine<br><input type="checkbox"/> VS<br><input checked="" type="checkbox"/> CRP<br><input type="checkbox"/> TP<br><input type="checkbox"/> TCK<br><input type="checkbox"/> INR<br><input type="checkbox"/> Glycémie à Jeun<br><input type="checkbox"/> HbA1C<br><input checked="" type="checkbox"/> Urée<br><input checked="" type="checkbox"/> Créatinine<br><input checked="" type="checkbox"/> Acide Urique<br><input checked="" type="checkbox"/> Sodium<br><input checked="" type="checkbox"/> Potassium<br><input type="checkbox"/> Magnésium<br><input checked="" type="checkbox"/> Bicarbonates<br><input checked="" type="checkbox"/> Calcium<br><input checked="" type="checkbox"/> Phosphore<br><input checked="" type="checkbox"/> PTH Intacte<br><input type="checkbox"/> 25 OH VIT D<br><input type="checkbox"/> Protidémie<br><input type="checkbox"/> Albumine | <input type="checkbox"/> ASAT, ALAT<br><input type="checkbox"/> Bilirubine T/L/C<br><input type="checkbox"/> Gamma GT2<br><input type="checkbox"/> Cholestérol total<br><input type="checkbox"/> LDL, HDL<br><input type="checkbox"/> Triglycerides<br><input type="checkbox"/> T3, T4<br><input type="checkbox"/> TSH us<br><input type="checkbox"/> D-dimères<br><input type="checkbox"/> AG HBS<br><input type="checkbox"/> AC Anti HBS<br><input type="checkbox"/> AC Anti HVC<br><input type="checkbox"/> HIV 1, 2<br><input type="checkbox"/> PSA<br><input type="checkbox"/> ECBU<br><input type="checkbox"/> Protéinurie de 24H<br><input type="checkbox"/> Microalbuminurie de 24H<br><input type="checkbox"/> PCR Sars COV 2<br><input type="checkbox"/> Test antigénique Sars COV2 |
|---|---|

INSTITUT AL AYMANE D'ANALYSES MEDICALES  
Secrétariat  
Immeuble Al Aymane, 9th floor, 1st Tranche  
Al Aymane, Casablanca - Tel.: 05 22 75 49 81  
INPE: 03 30 62 08 3

Dr. Faissal TARRASS  
NEPHROLOGUE  
Centre d'Hemodialyse 2 Mars  
Casablanca  
Tel: 0522 87 08 04 Fax: 0522 87 08 05

**CENTRE D'HEMODIALYSE 2 MARS**, 466 Boulevard 2 Mars, Haddaouia, CASABLANCA

Téléphone: 05 22 870 804, Fax: 05 22 870 805, email: hemodialyse2mars@gmail.com

# مختبر الأزهر للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AL AZHAR D'ANALYSES MÉDICALES

Immunologie - Hormonologie - Hématologie - Parasitologie & Mycologie - Bactériologie & Virologie - Biochimie Clinique, Biologie de la reproduction



Dr LAHLOU OMAR

Médecin Biologiste  
ANCIEN INTERNE AU C.H.U DE SANTANDER - ESPAGNE

Demandé par Dr. : FAISAL TARRASS

Casablanca

Examen du : 11/10/2023

Heure Pvt : 17:39:00

Édité le : 12/10/2023

Mr FARAH Mohamed

Code Patient : 22-02265

Réf : 111023-090

Age : ans

centre d'hémodialyse 2 mrs



\*\*\*

## Compte rendu d'analyses

Page : 1 / 2

### HEMATOLOGIE

#### HEMOGRAMME : (HORIBA-ABX Pentra XL80)

|              |                          | Valeurs Usuelles | Antériorité     |
|--------------|--------------------------|------------------|-----------------|
| Erythrocytes | : 3,45 M/mm <sup>3</sup> | ( 4 - 5,7 )      | 3,49 (21/06/23) |
| Hémoglobine  | : 11,5 g/dl              | ( 12,5 - 17 )    | 11,5 (21/06/23) |
| Hématocrite  | : 34,3 %                 | ( 37 - 49 )      | 34,8 (21/06/23) |
| VGM          | : 99 fL                  | ( 80 - 98 )      | 100 (21/06/23)  |
| TGMH         | : 33 pg                  | ( 27 - 33 )      | 33 (21/06/23)   |
| CCMH         | : 34 g/dl                | ( 30 - 35 )      | 33 (21/06/23)   |
| Leucocytes   | : 5 500 /mm <sup>3</sup> | ( 4000 - 10000 ) | 5300 (21/06/23) |

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

|                             |                                      |                     |                    |
|-----------------------------|--------------------------------------|---------------------|--------------------|
| Polynucléaires Neutrophiles | : 57,1 % 3140,50 /mm <sup>3</sup>    | ( 2000 - 7500 )     | 2809,00 (21/06/23) |
| Lymphocytes                 | : 30,8 % 1694,00 /mm <sup>3</sup>    | ( 1500 - 4000 )     | 1870,90 (21/06/23) |
| Monocytes                   | : 7 % Soit 385,00 /mm <sup>3</sup>   | ( 40 - 800 )        | 286,20 (21/06/23)  |
| Polynucléaires Eosinophiles | : 4,7 % Soit 258,50 /mm <sup>3</sup> | ( Inférieur à 400 ) | 318,00 (21/06/23)  |
| Polynucléaires Basophiles   | : 0,4 % Soit 22,00 /mm <sup>3</sup>  | ( Inférieur à 150 ) | 15,90 (21/06/23)   |
| Au total                    | : 100 % Soit                         |                     |                    |
| Plaquettes                  | : 192 000 /mm <sup>3</sup>           | ( 150000 - 500000 ) | 255 000 (21/06/23) |

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

« Votre Bien être est notre Responsabilité »

LABORATOIRE AL AZHAR D'ANALYSES MÉDICALES  
Dr LAHLOU Omar  
Médecin Biologiste  
Casablanca - Tel. : 05 22 75 49 87  
Immeuble n°4 mag n° 9, Bd Ahl loglam Al Azhar, 1ère Tranche - Casablanca - Tél. : 05 22 75 49 87  
ICE : 001591621000046 - Email : laboratoirealazhar@gmail.com - IF : 15171775 - CNSS : 4003406 - INPE : 093061083

# مختبر الأزهر للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE AL AZHAR D'ANALYSES MÉDICALES

Immunologie - Hormonologie - Hématologie - Parasitologie  
 & Mycologie - Bactériologie & Virologie - Biochimie Clinique,  
 Biologie de la reproduction



**Dr LAHLOU OMAR**

Médecin Biologiste  
 ANCIEN INTERNE AU C.H.U DE  
 SANTANDER - ESPAGNE

Mr FARAH Mohamed

Dossier N° : 111023-090

Page : 2/2

### BIOCHIMIE

|                    |               | Valeurs Usuelles | Antériorité       |
|--------------------|---------------|------------------|-------------------|
| FERRITINE :        | : 181,9 ng/ml | ( 30 - 400 )     | 137,8 (21/06/23)  |
| (ECLIA-conbasE411) |               |                  |                   |
| Créatinine         | : 114,50 mg/l | ( 9 - 14 )       | 105,20 (21/06/23) |
| Urée               | : 1,30 g/l    | ( 0,18 - 0,5 )   | 1,22 (21/06/23)   |
| Acide urique       | : 49 mg/l     | ( 35 - 72 )      | 48 (21/06/23)     |
| Sodium             | : 138 mEq/l   | ( 135 - 145 )    | 143 (21/06/23)    |
| Potassium          | : 6,50 mEq/l  | ( 3,5 - 5,4 )    | 6,20 (21/06/23)   |
| Réserve Alcaline   | : 24 mEq/l    | ( 22 - 30 )      | 25 (21/06/23)     |
| Phosphore          | : 61,0 mg/l   | ( 25 - 50 )      | 48,0 (21/06/23)   |
| Calcium            | : 87,0 mg/l   | ( 90 - 110 )     | 81,9 (21/06/23)   |

### IMMUNOLOGIE

|                             |          |                   |   |
|-----------------------------|----------|-------------------|---|
| PROTEINE C REACTIVE ( CRP ) | : 6 mg/l | ( Inférieur à 6 ) | 5 (21/06/23)<br>9 (15/03/23)<br>27 (30/11/22)<br>6 (24/08/22) |
|-----------------------------|----------|-------------------|---|

### ENDOCRINOLOGIE

|                         |              |                  |                 |
|-------------------------|--------------|------------------|-----------------|
| Parathormone (PTH 1-84) | : 57,0 pg/ml | Valeurs Usuelles | Antériorité     |
| (ECLIA-CobasE411)       |              | ( 10 - 73 )      | 59,3 (21/06/23) |

*Nous vous remercions de votre confiance*

Prélèvement à domicile sur rendez-vous  
 « Votre Bien être est notre Responsabilité »

LABORATOIRE AL AZHAR D'ANALYSES MÉDICALES  
 Dr LAHLOU Omar  
 Médecin Biologiste  
 Immeuble n°4 mag n° 9, Bd Ahl loghiam Al Azhar, 1ère Tranche - Casablanca - Tél. : 05 22 75 49 87  
 ICE : 001591621000046 - Email : laboratoirealazhar@gmail.com - IF : 15171775 - CNSS : 4003406 - INPE : 093061083



C.E.S: Immunologie, Hématologie, Parasitologie & Mycologie, Bactériologie & Virologie, Biochimie Clinique, Biologie moléculaire et reproduction.

## Facture/Honoraires

ICE: 001591621000046

Casablanca , le 11/10/2023

Dossier N° 111023-090      du      11/10/2023

Dr : FAISAL TARRASS

Patient : Mr FARAH MOHAMED

| Analyses                    | Valeur en B | Montant        |
|-----------------------------|-------------|----------------|
| NUMERATION GLOBULAIRE       |             |                |
| Ferritine                   | 80          | 101.60         |
| Créatinine                  | 200         | 254.00         |
| Urée                        | 30          | 38.10          |
| Acide urique                | 30          | 38.10          |
| Sodium                      | 30          | 38.10          |
| Potassium                   | 30          | 38.10          |
| Résérve Alcaline            | 30          | 38.10          |
| Phosphore                   | 40          | 50.80          |
| Calcium                     | 30          | 38.10          |
| PROTEINE C REACTIVE ( CRP ) | 100         | 127.00         |
| PARATHORMONE ( PTH )        | 300         | 381.00         |
| <b>Total B</b>              | 930         | 1181.10        |
| <b>APB</b>                  | 0,0         | 0,00           |
| <b>Total</b>                |             | <b>1181.10</b> |

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de :      Mille cent quatre vingt un dirhams 10centimes\*\*\*

Opération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit de déduction conformément à l'article 91-VI-1° du code Général des Impots.

:093061083  
LABORATOIRE ALAZHAR D'ANALYSES MEDICALES  
Secrétariat  
Rm. A 104, 9, Bd Ahlouglah 1<sup>e</sup> Tranche  
al Azhar - Casablanca - Tel : 05 22 75 49 87  
T.F.F : 093061083