

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.



Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Declaration de Maladie

N° W21-822448

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00687

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAHKIM SAID

Date de naissance :

20/02/43

Adresse :

lot laïla n°16 AV SOUSSA Zohra

Tél. : 06 68071434

Total des frais engagés :

1.748,20

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAHKIM MED BADIR
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
Imme. 76 Apt N°6, Av. Hassan II
Place LAFIAT - Fès
TEL: 05 35 94 00 15 - 06 66 41 87 13

Date de consultation : 14 NOV 2023

Nom et prénom du malade : LAHKIM SAID Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie : Articulite de la main droite du genou gauche

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'adhérent conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Fès

Le : 14/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-822448

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

Matricule : 00687

Nom de l'adhérent(e) : LAHKIM SAID

Total des frais engagés : 1.748,20

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 |
|-----------------|------------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 14 NOV 2023 | Chirurgie orthopédique | ca | 200,00 | INP : 14M165704 Dr. LAHKIM MED BADR Chirurgien Orthopédiste Traumatologue Imme. 76 Appt N°6, Av. Hassan II Place LAFIAT - Fès TEL: 05 35 94 00 05-06 56 41 87 13 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| Pharmacie MOURCHID DE SIDI MOHAMED MOUHCID INPE: 142028838 | 14/11/2023 | 248,10 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| Laboratoire d'Analyse Médical El Karaouyine D. FASSI FIFI INP: 143001550 E: 00163353200054 T: 05 33 64 07 43 - Fax: 05 35 73 30 77 | 14/11/2023 | 1000B | 300DH |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|-------------|---------------------------------|
| | 14/11/2023 | AM PC IM IV | |

VOLET ADHERENT

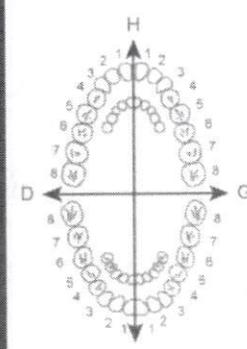
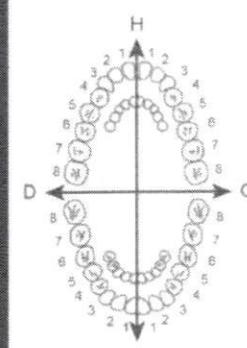
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 d

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : _____ |
|--|----------------|------------------|-------------|--|
|  | | | | INP : _____ |
|  | | | | INP : _____ |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | | | | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE |
| | | | | H 25533412 21433552 00000000 00000000 |
| | | | | D 00000000 00000000 35533411 11433553 |
| | | | | B |
| | | | | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession |
| | | | | 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'EXE |

Dr.LAHKIM MED BADR

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
Expert Assermenté Auprès les tribunaux

- Chirurgie osseuse et articulaire
- Chirurgie de la main et Microchirurgie
- Chirurgie de la colonne vertébrale
- Chirurgie des rhumatismes
- Chirurgie Arthroscopique
- Traumatologie du sport

Fès, le 11/10/2023

الدكتور الحكيم محمد بدر

اختصاصي في الكسر و تقويم العظام
خبرير محلل لدى المحاكم

= جراحة العظام والمناظر

= جراحة اليد والجراحة المجهورية

= العمدة الفقدري

par:
INDUSTRIES LIMITÉE
Sri Paonta Sahib,
Himachal Pradesh, Inde

MOROCCO LLC
070, Casablanca

PPV: 82 DH 10

RACIPER® 20 mg
14 comprimés gastro-résistant
Voie orale

6 1118001 300716

Mr LAHLOU SAID
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
Imm. 76 Appt N°6, Av. Hassan II
Place LAFIAT - Fès
TEL: 05 35 94 00 05 - 06 66 41 87 13

ORDONNANCE

RACIPER 20 mg comprimé
1 cp / j le matin 1 boite

82,10

S.V

166,00

S.V

248

STORIXIA® 90 mg
Comprimés pelliculés
Boîte de 14
AMM N° : 10432/2019/DMP/SO/07
6 1118000 024057

STORIXIA 90 mg comprimé
1 cp / j le soir boite de 14

FLEXIMAX gélule
1 gél x 2 / j 2 boites

Pharmacie ID
MOURCHID
Dr. Lahkim MED BADR
Bd TAFIAT - Nanis C - FES
INPE: 142028633

Dr. LAHKIM MED BADR
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
Imm. 76 Appt N°6, Av. Hassan II
Place LAFIAT - Fès
TEL: 05 35 94 00 05 - 06 66 41 87 13

OT 230106 4
EXP 06 2025
PPV 166 00

(05 35 94 00 05 - 06 66 41 87 13)

عمراءة 76 شقة 6 شارع الحسن الثاني ساحة لافياط فوق مقهى الخصبة قرب صيدلية الحرية - فاس
Imm.76, Appt N°6, Av. Hassan II place LAFIAT au dessus du café la fontaine
(A côté de la pharmacie Liberté)-FES

Dr.LAHKIM MED BADR

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
Expert Assermenté Auprès les tribunaux

- Chirurgie osseuse et articulaire
- Chirurgie de la main et Microchirurgie
- Chirurgie de la colonne vertébrale
- Chirurgie des rhumatismes
- Chirurgie Arthroscopique
- Traumatologie du sport

Fès, le

14/11/2023

الدكتور الحكيم محمد بدر

اختصاصي في الكسر و تقويم العظام
خبير محلف لدى المحاكم

- جراحة العظام والمقاصل
- جراحة اليد والجراحة المجهورية
- جراحة العمود الفقري
- جراحة الروماتيزم
- الكشف بالكاميرا للمقاصل
- الطب الرياضي

فاس، في

Mr LAHLOU SAID

Bilan biologique

Faire S.V.P:

NFS

VS

ASLO

Acide Urique

Facteurs rhumathoides / Anticorps anti CCP

Glycemie a jeun / Hemoglobine Glyquée

Cholestérol Total / Triglyceride

HBA1c

Rapport albumine/creatinine urinaire

PSA

① 05 35 94 00 05 - 06 66 41 87 13

عمراء 76 شقة 6 شارع الحسن الثاني معاشه لافبط فوق مقهى الخصة قرب صيدلية الحرية - فاس
Imm.76, Appt N°6, Av. Hassan II place AFIAT au dessus du café la fontaine
(A côté de la pharmacie Libre) - FES

مختبر التحليلات الطبية القرويين
Laboratoire d'Analyse Medical El Karaouijine
Dr. FASSI FIIKI Abdellah
TÉL: 05 35 64 07 49 - Fax: 0535 73 30 71
E-mail: Dr.Fassi.Fiki@msn.com

Dr LAHKIM MED BADR
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
Expert Assermenté Auprès les tribunaux
TÉL: 05 35 94 00 05 - 06 66 41 87 13
E-mail: Dr.Lahkim.Med.Badr@msn.com

LABORATOIRE EL KARAOUYINE D'ANALYSES MEDICALES
67, Av Khalid Ibn Walid (Ex. Kristiany) En Face de la Mosquée Mohammadi
Tél: 05.35.64.07.49 -- Fax: 05.35.73.30.71
PATENTE: 13244903 -- CNSS: 2071512

IF: 15603210 -- ICE: 001633532000051 -- INP: 143001550

FES le: **15/11/2023**

FACTURE N° 18659/23

| | |
|----------------|---|
| Médecin | Docteur LAHKIM |
| Nom du patient | MR LAHLOU SAID |
| Examens | - NFS- VS- ASLO- AU- FR- ACACCP- GLY ₃ CHOLT- TRI- ACR- PSA- HBA1C Laboratoire d'Analyse Medical El Karaouiyine Dr. FASMI FIERI Abdellah ICE: 001633532000051- INP: 143001550 Tél: 05 35 64 07 49 - Fax: 0535 73 30 71 |
| Cotation | B 1000 |
| Montant | 1 300,00 DH |

Arrêtée la présente facture à la somme de: MILLE TROIS CENT DIRHAMS

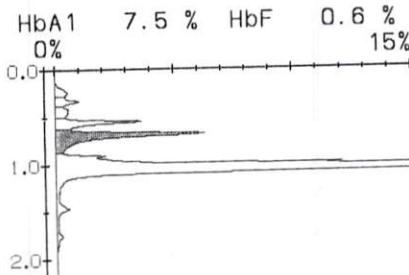
* GLYCOHEMOGLOBIN REPORT *

LABO-KARAOUYINE
2023/11/15 09:25
TOSOH CORPORATION V01.24
NO: 0010 TB 0002 - 04
ID: 0002 - 04 016
CAL(N) = 1.2461X + 0.1869

TP 982

| NAME | % | TIME | AREA |
|-------|------|------------|---------|
| FP | 0.0 | 0.00 | 0.00 |
| A1A | 0.5 | 0.24 | 6.14 |
| A1B | 0.7 | 0.33 | 8.38 |
| F | 0.6 | 0.46 | 7.53 |
| LA1C+ | 2.1 | 0.55 | 25.71 |
| SA1C | 6.4 | 0.68 | 61.22 |
| AO | 91.2 | 1.05 | 1125.96 |
| | | TOTAL AREA | 1234.94 |

HbA1c 6.4%



FASSI FIHRI ABDEL-ILAH

DOCTEUR EN PHARMACIE BIOLOGISTE LAUREAT DE L'U.L.P STRASBOURG
C.E.S IMMUNOLOGIE GENERALE - PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE
MICROBIOLOGIE & VIROLOGIE CLINIQUE

Prélèvement du : 15/11/2023 à 07:39

Résultats édités le: 15/11/2023



Prescripteur: Docteur LAHKIM

MR LAHLOU SAID

Dossier N° 22D2774

Page: 1/4

HEMOGRAMME (Sur Automate Pentra 80 XL)

NUMERATION SANGUINE

| | | Valeurs de référence | | |
|----------------------|-------|----------------------------------|----------------|---------|
| | | | 18/05/23 | - 09:16 |
| GLOBULES BLANCS..... | 7 740 | /mm ³ | 4 000 à 10 000 | 6440 |
| GLOBULES ROUGES..... | 4,61 | M/mm ³ | 4 à 5,7 | 4,48 |
| HEMOGLOBINE..... | 14,9 | g/dL | 13,0 à 17,0 | 15,0 |
| HEMATOCRITE..... | 43,0 | % | 40 à 52 | 42,3 |
| VGM..... | 93,0 | μ ³ | 80 à 95 | 94,0 |
| TCMH..... | 32,0 | pg | 27 à 32 | 32,0 |
| CCMH..... | 34,0 | g/dL | 32 à 36 | 35,0 |
| PLAQUETTES..... | 242 | 10 ³ /mm ³ | 150 à 500 | 219 |

FORMULE LEUCOCYTAIRE

| | | | | |
|----------------------------------|-------|------------------|---------------|------|
| POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES. | 45,0 | % | | |
| Soit | 3 483 | /mm ³ | 1 600 à 7 500 | 3078 |
| POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES..... | 2,4 | % | | |
| Soit | 186 | /mm ³ | 40 à 400 | 180 |
| POLYNUCLEAIRES BASOPHILES..... | 0,7 | % | | |
| Soit | 54 | /mm ³ | 0 à 100 | 97 |
| LYMPHOCYTES..... | 44,0 | % | | |
| Soit | 3 406 | /mm ³ | 800 à 4 500 | 2273 |
| MONOCYTES..... | 7,9 | % | | |
| Soit | 611 | /mm ³ | 80 à 800 | 811 |

VITESSE DE SEDIMENTATION

| | | | | |
|-----------------|----|----|-----|-------------|
| 1ère Heure..... | 12 | mm | (*) | Inf à 10 mm |
| 2ème Heure..... | 27 | mm | (*) | Inf à 20 mm |

67، شارع خالد بن الوليد (كريستياني)-سابقا) مقابل المسجد الحمدي بورمانة-فاس

67, Avenue Khalid Ibn Walid (Ex. Kristiany) En face de la Mosquée Mohammadi Bouramana - FES

Tél: 05 35 64 07 49 Fax: 05 35 73 30 71 E-mail: fassifihiab@hotmail.com

مختبر القرقيز للتحليلات الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales El Karaouyine
N° 67 Avenue Khalid Ibn Walid - FES - 3200051 - INP: 143001550
Tél: 05 35 64 07 49 - Fax: 05 35 73 30 71

مختبر القرويين للتحليلات الطبية

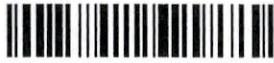
LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE EL KARAOUYINE

FASSI FIHRI ABDEL-ILAH

DOCTEUR EN PHARMACIE BIOLOGISTE LAUREAT DE L'U.L.P STRASBOURG
C.E.S. IMMUNOLOGIE GENERALE - PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE
MICROBIOLOGIE & VIROLOGIE CLINIQUE

Prélèvement du : 15/11/2023 à 07:39

Résultats édités le: 15/11/2023



MR LAHLOU SAID

Dossier N° 22D2774

Prescripteur: Docteur LAHKIM

Page: 4/4

IMMUNOLOGIE SPECIFIQUE

FACTEURS RHUMATOÏDES.....: 8,20 UI/ml 0,00 à 25,00 UI/ml
(Cobas 6000, alegria)

Interpretation :

Négatif : <25 UI/ml

Positif : >25 UI/ml

BIOCHIMIE URINAIRE

RAPPORT ALBUMINURIE CREATININURIE.: 0,47 mg/mmol 0,00 à 2,80
Antécédent du 17/08/22 - 09:38 : 0,51 mg/mmol

Total de pages: 4

مختبر القرويين للتحليلات الطبية
Laboratoire d'Analyse Medical El Karaouyine
Dr. FASSI FIHRI ABDELILAH
ICP: 001633532000051-INP: 143001550
Tél: 05 35 64 07 49 - Fax: 05 35 73 30 71

67، شارع خالد بن الوليد (كريستيانى - سابقا) مقابل المسجد الحمدى بورمانة - فاس

67, Avenue Khalid Ibn Walid (Ex. Kristiany) En face de la Mosquée Mohammadi Bouramana - FES

Tél: 05 35 64 07 49 Fax: 05 35 73 30 71 E-mail: fassifihriab@hotmail.com

FASSI FIHRI ABDEL-ILAH

DOCTEUR EN PHARMACIE BIOLOGISTE LAUREAT DE L'U.L.P STRASBOURG
C.E.S IMMUNOLOGIE GENERALE - PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE
MICROBIOLOGIE & VIROLOGIE CLINIQUE

Prélèvement du : 15/11/2023 à 07:39

Résultats édités le: 15/11/2023



MR LAHLOU SAID

Dossier N° 22D2774

Prescripteur: Docteur LAHKIM

Page: 2/4

BIOCHIMIE SANGUINE

(Sur Automates Roche Cobas 6000 et Integra 400)

| | | | |
|----------------------------|------|--------|--------------------|
| GLYCEMIE A JEUN..... | 1,11 | g/l | 0,70 à 1,10 g/l |
| (Colorimétrie enzymatique) | 6,17 | mmol/l | 3,89 à 6,12 mmol/l |

| | | | |
|----------------------------|------|--------|--|
| CHOLESTEROL TOTAL..... | 1,66 | g/l | |
| (Colorimétrie enzymatique) | 4,28 | mmol/l | |

Antécédent du 18/05/23 - 09:16 : 1,60 g/l

RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES (Classification ATP III)

Inf à 2 g/l : Souhaitable
2 - 2,4 g/l : A surveiller
Sup à 2,4 g/l : Risque élevé

| | | | |
|----------------------------|------|--------|--------------------|
| TRIGLYCERIDES..... | 1,10 | g/l | 0,60 à 1,50 g/l |
| (Colorimétrie enzymatique) | 1,25 | mmol/l | 0,68 à 1,71 mmol/l |

Antécédent du 18/05/23 - 09:16 : 0,93 g/l

| | | | |
|----------------------------|--------|--------|------------------------|
| ACIDE URIQUE..... | 50,00 | mg/l | 34,00 à 70,00 mg/l |
| (Colorimétrie enzymatique) | 297,50 | μmol/l | 202,30 à 416,50 μmol/l |

مختبر التحاليل الطبية القرقيس
Laboratoire d'Analyses Médicales El Karaouyine
Dr. Fassi Fihri Abdellah
T.C.E: 30153353200051 - INP: 143001550
Tel: 05 35 64 07 49 - Fax: 0535 73 30 71

FASSI FIHRI ABDEL-ILAH

DOCTEUR EN PHARMACIE BIOLOGISTE LAUREAT DE L'U.L.P STRASBOURG
C.E.S IMMUNOLOGIE GENERALE - PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE
MICROBIOLOGIE & VIROLOGIE CLINIQUE

Prélèvement du : 15/11/2023 à 07:39

Résultats édités le: 15/11/2023



Prescripteur: Docteur LAHKIM

MR LAHLOU SAID

Dossier N° 22D2774

Page: 3/4

DIABETOLOGIE/HPLC (Sur Automate BIO-RAD D-10)

HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1c.....: 6,40 %
(Chromatographie)

- 4 à 6 % : Intervalle non diabétique
- < 6,5 % : Excellent équilibre glycémique (DNID)
- < 7 % : Excellent équilibre glycémique (DID)
- 8 à 9 % : Assez bon équilibre glycémique
- 9 à 10% : Médiocre équilibre glycémique
- > 10 % : Mauvais équilibre glycémique

SEROLOGIE

ANTI-STREPTOLYSINES O : ASLO.....: 35,00 UI/ml Inf ou égal à 200,00 UI/ml
(Turbidimétrie)

MARQUEURS PROTEIQUES

ANTIGENE SPECIFIQUE PROSTATIQUE .PSA: 5,53 ng/ml (*) 0,00 à 4,00 ng/ml
(Cobas 6000)

Antécédent du 19/12/22 - 09:40 : 3,85 ng/ml

AUTO-IMMUNITE

Anticorps anti peptides cycliques citrullines

RESULTAT 7,00

Interpretation :

Négatif : <20UI/ml

Positif : >20UI/ml

شارع خالد بن الوليد (كريستيان)-سابقا) مقابل المسجد الحرامي بورمانة-فاس 67

67, Avenue Khalid Ibn Walid (Ex. Kristiany) En face de la Mosquée Mohammadi Bouramana - FES

Tél: 05 35 64 07 49 Fax: 05 35 73 30 71 E-mail: fassifihiab@hotmail.com

مختبر التحاليل الطبية القرقيس
Laboratoire d'Analyses Médicales El Karaouyine
Dr. FASSI FIHRI ABDELILAH
TÉL: 00163353200051 - INP: 143001550
TÉL: 05 35 64 07 49 - Fax: 0535 73 30 71