

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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



190558

Déclaration de Maladie

M23- N° 0042111

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1931 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Boujda N  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie :  
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 : 15 JAN. 2024 Le :  
Signature de l'adhérent(e) :



# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture.

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux										
				Montant des soins										
				Début d'exécution										
				Fin d'exécution										
<b>O.D.F.</b> Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553		Montant des soins
	H													
	25533412	21433552												
00000000	00000000													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
(Creation, Remont, adjonction)			Date du devis											
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Fin de											

<b>VOLET ADHERENT</b>	NOM : .....	Mle
DECLARATION N°	W16-062173	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W16-062173

DATE DE DEPOT

...../...../201.....

<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>		Mle 1931
Nom & Prénom		Boudoun Abdelkader
Fonction	Retraité	Phones 0666882236
Mail		boudoun.abdel@gmail.com
<b>MEDECIN</b>		
Prénom du patient		Moi-même
Adhérent	Conjoint	Enfant
Age	Date 14/11/2013	
Nature de la maladie		Date 1ère visite
HTA		
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
Soins	1	300,00
<b>PHARMACIE</b>		Date 14/11/2013
Montant de la facture		4962
<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>		Date 15/11/2013
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
31120	500,000m	
the	INP: 093002509	
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>		
Date		
Nombre		Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM
IV		





## CABINET DE CONSULTATION & D'EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE EL ALIA

**Dr Soumia MHANNA**

Spécialiste en pathologie cardiovasculaire

Echographie doppler

Holter tensionnel et Rythmique

Epreuve d'effort

Diplômée de l'Université de Médecine de Casablanca

Diplômée en Echocardiographie de Bordeaux

Ancienne Interne au CHU de Bicêtre Paris

**الدكتورة سومية مهنة**

**أخصائية في أمراض القلب والشرايين**

الفحص بالصدى والتخطيط الكهربائي  
التسجيل المستمر للضغط الدموي وتخطيط القلب  
تخطيط القلب أثناء الجهد

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى ببوردو  
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

14/11/2023

Mohammedia, le:

**Mme BOUJDOUN abdelkader**

**1 - Irvel 300 mg**

1 Comprimé, matin, après les repas,

**2 - Zyloric 100mg**

1 Comprimé, soir, après les repas, 20H

REGIME PEU SALE / TT 03 MOIS

*Blue 229*

*496.70*

**Dr. SOUMIA MHANNA**  
CARDIOLOGUE  
Consultation et Exploration  
CARDIOVASCULAIRE  
Bd. Palestine Mesk EL LIL Lot Redouane N°30  
1er Étage N°3 Mohammedia  
Tél: 05 23 28 59 59

LOT 231238  
EXP 03 2027  
PPV 46.70 DH

*150,00*

*150,00*





## CABINET DE CONSULTATION & D'EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE EL ALIA

**Dr Soumia MHANNA**

**Spécialiste en pathologie cardiovasculaire**

Echographie doppler

Holter tensionnel et Rythmique

Epreuve d'effort

Diplômée de l'Université de Médecine de Casablanca

Diplômée en Echocardiographie de Bordeaux

Ancienne Interne au CHU de Bicêtre Paris

**الدكتورة سومية مهننة**

**أخصائية في أمراض القلب والشرابيين**

الفحص بالصدى والتخطيط الكهربائي  
التسجيل المستمر للضغط الدموي وتخطيط القلب  
تخطيط القلب أثناء الجهد

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى ببوردو  
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

**14/11/2023**

Mohammedia, le:.....

**Mme BOUJDOUN abdelkader**

Acide Urique

Cholestérol HDL-LDL

Créatinine

Glycemie a jeun

Hemoglobine glyquée

NFS+Plaquettes

Transaminases

Triglycérides

TSH us

Urée

PSA



# LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Dr. EL HAJAJI MOHAMED  
Abderahmane serghni- Mohammedia.

ICE: 001855144000069

Pat: 39574999

IF: 20719572

INPE



093002509

**FACTURE N° : 231100716**

MOHAMMEDIA le 15-11-2023

**Mr BOUJDOUN ABD ELKADER**  
**2311150090**

## Récapitulatif des analyses

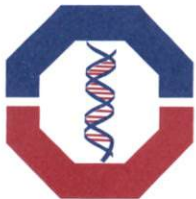
CN	Analyse	Val	Clefs
0100	Acide urique	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0163	TSH	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0361	PSA	B300	B
	TRANSAMINASES	B100	B
	MDRD	-	HN

Total des B : 1120

TOTAL DOSSIER : 900.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cents dirham s.





LABORATOIRE  
CENTRAL

# المختبر المركزي للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

### COMPTE-RENDU D'ANALYSES

Date du prélèvement : 15-11-2023 à 11:57

Code patient : 1901110005

Né(e) le : 30-06-1952 (71 ans)

Edition du : 15-11-2023

Mr BOUJDOUN ABD ELKADER

Référence : 2311150090

Prescripteur : Dr SOUMIA MHANNA

Bd Palestine, MESK EL LIL LOT Redouane N°30

1er Etg N°3

MOHAMMEDIA

INPE



093002509

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUIN

(La fluorescence en cytométrie de flux Sysmex XN-1000)

Méthode modifiée le 03/01/2023

#### GLOBULES ROUGES

Hémoglobine

Hématocrite

VGM

TCMH

CCMH

#### GLOBULES BLANCS

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Poly. Neutrophiles

Soit:

Poly. Eosinophiles

Soit:

Poly. Basophiles

Soit:

Lymphocytes

Soit:

Monocytes

Soit:

Total

#### PLAQUETTES

#### FROTTIS SANGUIN

4.50	M/mm <sup>3</sup>	(4.40-5.70)
14.10	g/dl	(13.40-17.00)
<b>40.70</b>	%	(41.00-50.00)
90	μ <sup>3</sup>	(83-97)
31	pg	(27-33)
35	g/100ml	(32-35)
7 050	/mm <sup>3</sup>	(3 700-9 200)

54.00	%	
3 807	/mm <sup>3</sup>	(1 600-5 800)
1.70	%	
120	/mm <sup>3</sup>	(50-530)
0.40	%	
28	/mm <sup>3</sup>	(20-100)
36.70	%	
2 587	/mm <sup>3</sup>	(1 100-3 300)
7.20	%	
508	/mm <sup>3</sup>	(300-800)
100	%	
203 000	/mm <sup>3</sup>	(164 000-369 000)

Cytologie normale



Page 1 sur 7

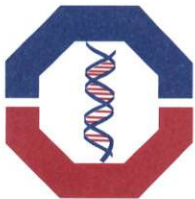
Validé par Dr. Mohamed EL HAJAJI

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Biv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com - www.labocentral.ma

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : **06 73 74 73 88**





LABORATOIRE  
CENTRAL

# المختبر المركزي للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

### COMPTE-RENDU D'ANALYSES

Date du prélèvement : 15-11-2023 à 11:57

Code patient : 1901110005

Né(e) le : 30-06-1952 (71 ans)

Edition du : 15-11-2023

Mr BOUJDOUN ABD ELKADER

Référence : 2311150090

Prescripteur : Dr SOUMIA MHANNA

### HORMONES THYROIDIENS

#### Thyréostimuline Ultra sensible

(Technique Chimiluminescence: Access 2)

TSH..... :

2.119  $\mu$ UI/ml

#### VALEURS ATTENDUES

Euthyroidie	:	0.38 $\mu$ UI/ml – 5.33 $\mu$ UI/ml
Hyperthyroidie	:	< 0.34 $\mu$ UI / ml
Hypothyroidie	:	>5.60 $\mu$ UI/ml

### MARQUEURS TUMORAUX

#### \*ANTIGENE SPECIFIQUE DE LA PROSTATE

(Technique Chimiluminescence.Access2)

PSA total

5.680 ng/mL

(0.000–4.000)

07-03-2023

5.660

NB :

Il est souhaitable de compléter le bilan par la PSA libre afin de calculer le rapport PSA libre /PSA total

Compte rendu complet



Page 7 sur 7

Validé par Dr. Mohamed EL HAJAJI

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com - www.labocentral.ma

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88



LABORATOIRE  
CENTRAL

# المختبر المركزي للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

### COMPTE-RENDU D'ANALYSES

Date du prélèvement : 15-11-2023 à 11:57

Code patient : 1901110005

Né(e) le : 30-06-1952 (71 ans)

Edition du : 15-11-2023

Mr BOUJDOUN ABD ELKADER

Référence : 2311150090

Prescripteur : Dr SOUMIA MHANNA

#### Créatinine

(Test de coloration cinétique réaction de Jaffé: AU480)

14.36 mg/L

(8.10-14.40)

126.37  $\mu$ mol/L

(71.28-126.72)

#### Clairance calculée:

(par méthode de filtration glomérulaire MDRD)

Interprétation (Selon l'ANASE):

- >ou=60 : Absence d'atteinte rénale si aucun marqueur anormal
- >ou=60 : Maladie rénale chronique si un ou plusieurs marqueurs (Stade 1)
- 30-59 : Insuffisance rénale modérée (Stade 2)
- 15-29 : Insuffisance rénale sévère (Stade 3)
- <15 : Insuffisance rénale terminale (Stade 4)

52 ml/mn/1.73<sup>2</sup>

#### Cholestérol total

(Test de coloration enzymatique: AU480)

2.03 g/l

(<2.00)

5.28 mmol/l

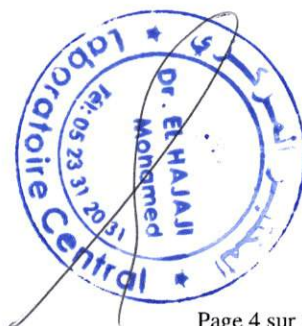
(<5.20)

#### Niveau de risque cardiovasculaire (NCEP ATP III)

Souhaitable < 2,00 g/L (5,2 mmol/L)

Limite de risque 2,00 -2,39 g/L (5,2 -6,1 mmol/L)

Risque élevé >ou égal 2,40 g/L (> 6,2 mmol/L)



Page 4 sur 7

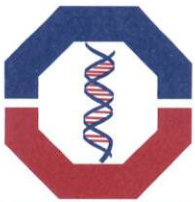
Validé par Dr. Mohamed EL HAJAJI

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com - www.labocentral.ma

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88





LABORATOIRE  
CENTRAL

# المختبر المركزي للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

### COMPTE-RENDU D'ANALYSES

**Date du prélèvement** : 15-11-2023 à 11:57

**Code patient** : 1901110005

**Né(e) le** : 30-06-1952 (71 ans)

**Edition du** : 15-11-2023

**Mr BOUJDOUN ABD ELKADER**

Référence : 2311150090

Prescripteur : Dr SOUMIA MHANNA

#### HDL-Cholestérol

(Test de coloration enzymatique:AU480)

0.52 g/L

#### INTERVALLES DE REFERENCES

< 0.40 g/L (1.03mmol/L) Cholestérol HDL bas (facteur de risque important pour les maladies cardio-vasculaires)

> ou égal 0.60 g/L (1.55mmol/L) Cholestérol HDL élevé (facteur de risque négatif pour les maladies cardio-vasculaires)

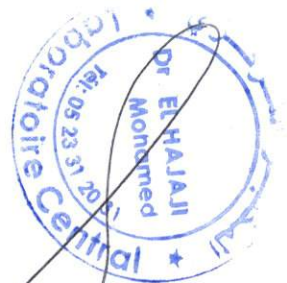
#### LDL-Cholestérol

1.25 g/L

3.23 mmol/L

Niveau de risque cardiovasculaire (NCEP ATP III)

- Désirable <1g/l
- Supérieur à l'optimum 1,00-1,29 g/l
- Risque marginal très élevée 1,30-1,59 g/l
- A haut risque 1,60-1,89 g/l
- A très haut risque > 1,90 g/l



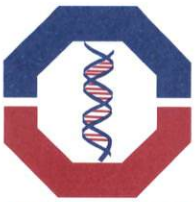
Page 5 sur 7

Validé par Dr. Mohamed EL HAJAJI

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com - www.labocentral.ma

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88



LABORATOIRE  
CENTRAL

# المختبر المركزي للتحليلات الطبية LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

## COMPTE-RENDU D'ANALYSES

Date du prélèvement : 15-11-2023 à 11:57

Code patient : 1901110005

Né(e) le : 30-06-1952 (71 ans)

Edition du : 15-11-2023

Mr BOUJDOUN ABD ELKADER

Référence : 2311150090

Prescripteur : Dr SOUMIA MHANNA

## BIOCHIMIE SANGUINE

### Glycémie à jeun

(Test enzymatique (méthode hexokinase): AU480)

1.63 g/L (0.74-1.06)  
9.05 mmol/L (4.11-5.88)

## DOSAGE DE L'HEMOGLOBINE GLYQUEE (FRACTION A1C)

### HEMOGLOBINE GLYCOSYLE

(HPLC:GX723)

8.20 % (<6.50)

15-09-2021

8.00

Interprétation des résultats selon la standardisation de l'ADA 2010 et utilisation de l'HBA1C dans le diagnostic du diabète OMS 2011.

- > ou = 6.5 % : Seuil de diagnostic du diabète
- 5.7 - 6.4% : Prédiabète (catégorie présentant un risque accru de diabète)

Suivi du diabète :

- valeur cible pour le cas général : 7% (à moduler selon les particularités du patient HAS 2013).

Veuillez trouver ci-joint le chromatogramme fait par HPLC.



Page 2 sur 7

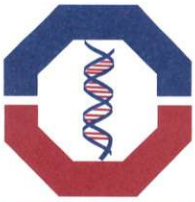
Validé par Dr. Mohamed EL HAJAJI

RDC :1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com - www.labocentral.ma

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88





LABORATOIRE  
CENTRAL

# المختبر المركزي للتحليلات الطبية LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

## COMPTE-RENDU D'ANALYSES

Date du prélèvement : 15-11-2023 à 11:57

Code patient : 1901110005

Né(e) le : 30-06-1952 (71 ans)

Edition du : 15-11-2023

Mr BOUJDOUN ABD ELKADER

Référence : 2311150090

Prescripteur : Dr SOUMIA MHANNA

### Triglycérides

(Test de coloration enzymatique: AU480)

1.31 g/l (<1.50)

1.49 mmol/l (<1.71)

### Niveau de risque cardiovasculaire (NCEP ATP III)

Normal : < 1,5 g/L (1,7 mmol/L)

Limite : 1,5 -1,99 g/L (1,7 -2,2 mmol/L)

Elevé : 2,00- 4,99 g/L (42,3-5,69 mmol/L)

Très élevé : > 5,0 g/L (>5,7 mmol/L)

### Transaminases :

- SGOT :

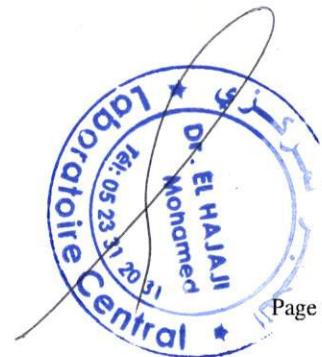
(Test cinétique UV: AU480)

19.00 UI/l (<50.00)

- SGPT :

(Test cinétique UV: AU480)

19.80 UI/l (<50.00)



Page 6 sur 7

Validé par Dr. Mohamed EL HAJAJI

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com - www.labocentral.ma

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88



# المختبر المركزي للتحليلات الطبية LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

## COMPTE-RENDU D'ANALYSES

**Date du prélèvement** : 15-11-2023 à 11:57  
**Code patient** : 1901110005  
**Né(e) le** : 30-06-1952 (71 ans)  
**Edition du** : 15-11-2023

**Mr BOUJDOUN ABD ELKADER**  
Référence : 2311150090  
Prescripteur : Dr SOUMIA MHANNA

### Acide Urique

(Test de coloration enzymatique: AU480)

66.1 mg/l  
393.3 µmol/l

(35.0-72.0)  
(208.3-428.4)

### Urée

(Test cinétique UV: AU480)

0.34 g/L  
5.67 mmol/L

(0.17-0.43)  
(2.83-7.17)



Page 3 sur 7

Validé par Dr. Mohamed EL HAJAJI



Nom: BOUJDOUN  
Barcode: 2011150090  
Rack: 0004  
Position: 08  
N° Echantillon: 00038

Prénom: ABD ELKADE  
Plateau théo.: 1024  
Operator: LABO  
Analyzer: GX  
Flag & Comment:

Date de naissance: 30/06/1952

Date of analysis: 15/11/2023

Paramètre	Valeur %	Temps min.	Area	Total Area
A1A	0.6%	0.25	8.06	1 248.3
A1B	0.9%	0.34	11.76	
F	0.8%	0.43	10.34	
LA1C+	2.7%	0.57	34.05	
SA1C	8.2%	0.7	83.6	
A0	88.2%	1.04	1 100.44	

$$Y=(Ax+B)$$

Element	Factor-A	Factor-B
1	1.1333	0.5612

Analyzer: GX  
Serial Nb.: 10544604  
Soft. Version: 1.20  
UIN: Analyzer UIN

Variant method

