

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.

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4443

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : IM TOUARH

EL MOUKHTAR

Date de naissance : 02 - 10 - 61

Adresse :

Tél. : 0671010094

Total des frais engagés : 2040 D 14

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENKIRANE MED. VALI
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
19 OCT. 2023

Date de consultation :

IM TOUARH EL MOKHTAR

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

ATGD Neo Colique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

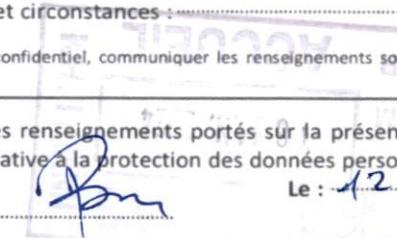
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'at

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 : CASA

Le : 12/10/2024

Signature de l'adhérent(e) :



Adresses Mails utiles

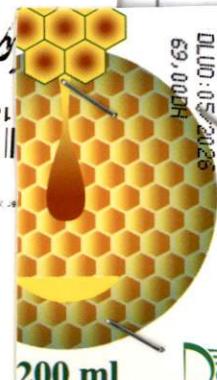
- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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.

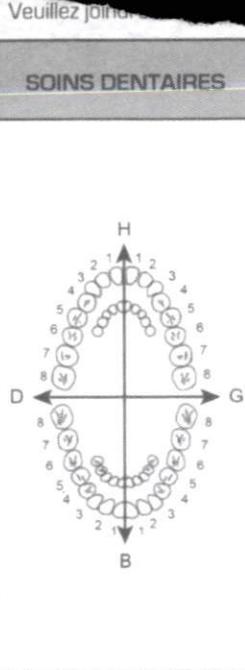
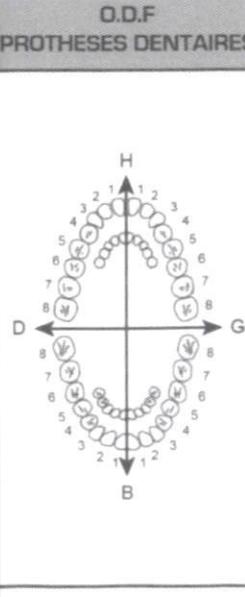
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19 OCT. 2013	S	1	350,00	DR. BENKIRANE MEDICAL HEPATO GASTRO ENTEROLOGY 33 BD. AÏN TAOUTATE - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 INPE N°: 262078983 N°144, Lot BADR-DEROUA Taliouine, 53214	10/10/23	294.90

Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	A M	P C	I M	I V	
10/12/2003					
11/12/2003					
12/12/2003					
13/12/2003					
14/12/2003					
15/12/2003					
16/12/2003					
17/12/2003					
18/12/2003					
19/12/2003					
20/12/2003					
21/12/2003					
22/12/2003					
23/12/2003					
24/12/2003					
25/12/2003					
26/12/2003					
27/12/2003					
28/12/2003					
29/12/2003					
30/12/2003					
31/12/2003					



ionné par la fourniture de tous
la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
			DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
			FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	<input type="text"/>
D 00000000	G 35533411	<input type="text"/>	
B 11433553		<input type="text"/>	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			
			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

Spécialiste en Hépato Gastro Entérologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ancien attaché au CHU Bichat-Paris et à l'hôpital de Poissy
Diplômé en Endoscopie Digestive et Interventionnelle
Diplômé en Échographie Digestive
Diplômé en Nutrition
Membre de la Société Française d'Hépato Gastro-entérologie

اختصاصي في أمراض الكبد و الجهاز الهضمي و البواسر



مجاز بكلية الطب بباريس
ملحق سابق بمستشفى باريس
مجاز الكشف بالمنظار
مجاز الكشف بالتلقراف
مجاز في وقاية و علاج أمراض التغذية
عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي و التهاب الكبد

Casablanca, le : 19/10/2023

MR IMZOUARH EL MOKHTAR

- NFS Plq
- ALAT ASAT YGT
- TP TCA
- Férritinémie
- Hb Glycosylé
- Urée Crétatinine
- ACE
- CA 19.9

Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, BD. AÏN TAOUJTA - CASA

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
MÉDICALES PLURIDISCIPLINAIRES
Dr Jawad KARRAT
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua
Tél.: 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

13, Bd Ain Taoujta Rés Ilias Appt N°3, 2ème Étage -Quartier Bourgogne (en face clinique Badr)
Casablanca-Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

13، شارع عين توجطات إقامة الياس، رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون (مقابل مصحة بدر)

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف: 05 22 27 03 53

E-mail: Cabinetbenkirane1@gmail.com

Spécialiste en Hépato Gastro Entérologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
 Ancien attaché au CHU Bichat-Paris et à l'hôpital de Poissy
 Diplômé en Endoscopie Digestive et Interventionnelle
 Diplômé en Échographie Digestive
 Diplômé en Nutrition
 Membre de la Société Française d'Hépato Gastro-entérologie



اختصاصي في أمراض الكبد و الجهاز الهضمي و البواسر

مجاز بكلية الطب بباريس
 ملحق سابق بمستشفيات باريس
 مجاز الكشف بالمنظار
 مجاز الكشف بالتلغراف
 مجاز في وقاية و علاج أمراض التغذية
 عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي و التهاب الكبد

Casablanca, le : 19/10/2023

MR IMZOUARH EL MOKHTAR

83,70

▪ Romac 300 mg
 1 Comprimé, soir après les repas, pendant 7 jours

69,00

▪ DociVox
 1 càm, matin, midi, soir

142,70

▪ Fortrans
 1 sachets par litre fois 4 à débuter la veille de la coloscopie à
 14h

294,90

10
 13
 PHARMACIE ALKHAIER
 N°144 Lot BA 22 - DEROUA
 Tel: 0522 32 514

Dr. BENKIRANE MED JALIL
 HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
 13, BD AIN TAOUJTA - CASA

13, Bd Ain Taoujta Rés Ilias Appt N°3, 2ème Étage -Quartier Bourgogne (en face clinique Badr)

Casablanca-Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

13، شارع عين توجطات إقامة الياس، رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون (مقابل مصحة بدر)

الدار البيضاء - أنفا . الهاتف: 05 22 27 03 53

E-mail: Cabinetbenkirane1@gmail.com

LABORATOIRE CENTRAL DEROUA

Résidence Sakane Deroua Batiment C RDC Local 10 Lotissement Annajah DEROUA
Tél : +212 5 22 51 52 18 – Mail : contact@laboratoirecentral.ma

FACTURE N° : 230006692

INPE :



063064505

DEROUA le 21-10-2023

M. IMZOUARH El Mokhtar

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10
0135	Urée	B30
0236	Taux de prothrombine	B40
0239	Temps de céphaline: TCK	B40
0216	Numération formule	B80
0119	Hémoglobine glycosylée	B100
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50
0154	Ferritine	B250
0111	Créatinine	B30
0364	Ca 19 9	B400
0146	Transaminases O (TGO)	B50
0147	Transaminases P (TGP)	B50
0359	ACE	B250

Total des B : 1370

TOTAL DOSSIER : 1440.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille quatre cent quarante dirhams .

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
MÉDICALES PLURIDISCIPLINAIRES
Dr Jawad KARRAT
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua
Tel. 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

ICE : 002866635000065 IF : 50375591



المختبر المركزي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Numéro de demande : 20231021006

Code patient : 20230124011



Résultat d'analyse : M. IMZOUARH EI Mokhtar

Né(e) le 02-10-1961, âgé(e) de 62 ans

Prélèvement du 21-10-2023 à 08:29

Prescripteur : Dr BENKIRANE Mohammed Jalil

Résultats

Normes

Antécédents

HEMATOLOGIE – CYTOLOGIE

Hémogramme (MINDRAY BC5380)

Lignée érythrocytaire (Impédance-Spectrophotométrie)

07-06-2023

Hématies	4.90	M/ml	(4.28–5.57)	4.80
Hémoglobine	13.7	g/dL	(13.4–16.7)	13.0
Hématocrite	41.9	%	(39.2–48.6)	41.6
VGM	85.5	fL	(82.1–97.0)	86.7
TCMH	28.0	pg	(27.3–32.8)	27.1
CCMH	32.7	%	(32.4–36.3)	31.3

Lignée leucocytaire (Fluoro-cytométrie de flux)

Leucocytes		5 670 /mm ³	(4 050–9 920)	5 730
Neutrophiles	54.70	% soit	3 101 /mm ³	(1 850–6 140)
Eosinophiles	3.30	% soit	187 /mm ³	(50–580)
Basophiles	0.50	% soit	28 /mm ³	(0–90)
Lymphocytes	37.40	% soit	2 121 /mm ³	(1 240–3 620)
Monocytes	4.10	% soit	232 /mm ³	(230–730)

Lignée plaquettaire (Impédance)

Plaquettes		280 000 /mm ³	(161 000–393 000)	235 000
------------	--	--------------------------	-------------------	---------



HEMOSTASE

Taux de Prothrombine

(Méthode par chronométrie mécanique, MINDRAY C2000-4)

Temps de Quick Témoin	12.0	sec.
Temps de Quick Patient	12.3	sec.
Taux de Prothrombine (TP)	96	% (70–100)

Temps de Céphaline Activée

(Méthode par chronométrie mécanique, MINDRAY C2000-4)

TCA Témoin	30	s
TCA Patient	29	s (28–35)
Ratio Patient/Témoin	0.97	 (<1.20)

Les valeurs de référence indiquées ci-dessus correspondent aux valeurs de référence en dehors de tout traitement anticoagulant. Pour le suivi des traitements par HNF, les objectifs thérapeutiques préconisent un ratio entre 1,5 et 3 mais le dosage de l'activité anti-Xa est à priviléger conformément aux recommandations SFAR-SRLF de 2016.



المختبر المركزي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

20231021006 – M. El Mokhtar IMZOUARH

BIOCHIMIE SANGUINE

Indice de lipémie	Limpide
Indice d'hémolyse	Non hémolysé
Indice d'ictère	Non ictérique

07-06-2023

Hémoglobine glyquée (HbA1C) 7.3 % (4.0–6.0) 7.0
(Méthode HPLC, HLC-723-GX)

Les recommandations actuelles de la Haute Autorité de Santé (HAS) sont les suivantes :

Type de diabète	Patient	Seuil décisionnel
Diabète de type 1		Entre 7 et 7,5 %
Diabète de type 2	Traitement par ADO Grossesse Nouvellement diagnostiqué, sans antécédent cardio-vasculaire	Inférieur à 6,5 %
	Traitement par insuline Antécédent cardio-vasculaire non évolué Insuffisance rénale chronique modérée	Inférieur à 7 %
	Antécédent cardiovasculaire évolué Insuffisance rénale chronique sévère Personne âgée dite « fragile »	Inférieur à 8 %
	Personne âgée dite « malade »	Inférieur à 9 %

Le taux de l'hémoglobine glyquée (HbA1c) dans le plasma veineux reflète l'équilibre moyen des glycémies des 3 derniers mois.

Urée 24-01-2023 0.18 g/l (0.20–0.50) 0.24
(Méthode enzymatique, MINDRAY BS-240-PRO) 3.00 mmol/L (3.33–8.33)

Créatinine 24-01-2023 6.62 mg/L (6.30–12.00) 10.05
(Méthode enzymatique, MINDRAY BS-240-PRO) 58.5 µmol/L (55.7–106.1)

Page 3 / 4

Résidence Sakane Deroua Batiment C RDC Local 10 Lotissement Annajah Deroua
Email : contact@laboratoirecentral.ma Web : www.laboratoirecentral.ma

Tél : +212 5 22 51 52 18 Gsm : +212 6 67 67 67 11

CNSS: 2690723 RC: 15485 ICE: 002866635000065 IF: 50375591 Patente: 55801862



المختبر المركزي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

20231021006 - M. El Mokhtar IMZOUARH

Débit de filtration glomérulaire (MDRD)

24-01-2023

Clairance calculée selon formule MDRD

130 mL/min

80

Interprétation :

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

Transaminases GOT (ASAT)

(Méthode IFCC, Mindray BS-240-PRO)

16 UI/L

(<35)

Transaminases TGP (ALAT)

(Méthode IFCC, Mindray BS-240-PRO)

18 UI/L

(<45)

Gamma-GT (GGT)

(Méthode IFCC, MINDRAY BS-240-PRO)

28 UI/L

(<49)

Ferritine

(Chimiluminescence, Cobas E 411)

105 ng/mL

Intervalles de référence:

- Homme : 30–400 ng/mL
- Femme : 13–150 ng/mL
- Femme ménopausées : 25–280 ng/mL
- Enfants à la naissance : 100–300 ng/mL
- Enfants < 1 an : 20–100 ng/mL
- Enfants > 1 an : Idem adulte

* Attention changement de valeurs de références à partir du 06/06/2023

MARQUEURS

Antigène carcino embryonnaire (ACE)

(Immunofluorescence)

<1.00 ng/mL

(<4.80)

Antigène CA19.9

(Chimiluminescence)

6.98 U/mL

(<39.00)

* Attention changement d'automate à partir du 16/05/2023

Validé par : Dr. Karrat Jawad

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES
Dr Jawad KARRAT
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua
Tél. 0522 51 52 18 / 0867 67 67 11

Page 4 / 4