

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

- Reclamation : 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 :	59621	Société :	RTM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		FAKED ABDELMOULAT 1960/6	
Date de naissance :		25/12/1961	
Adresse :		HAY EL HOUA LOT CHABAS Rue 07 n°19 Berrechid	
Tél. :	066 81 00 86	Total des frais engagés :	200 + 198,200 = 398 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	15/02/2024	Age:	
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	D12 NDI Oxygénation		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie : 2024
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 : Berrechid

Le : 15/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Dr : Shahn TAMIR N: 1 - 2 Mosquée Riad Beyrouth Fix: 0522336822</p>	2024-02-20	1972,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	16/02/24	B 159.8	2000,00 DHT

AUXILIAIRES MEDICAUX

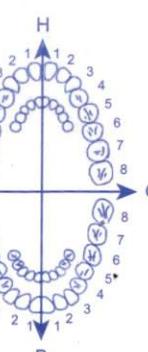
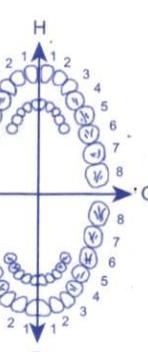
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l'ODE.

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			CoeffICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

Dr. BALOUL BENNANI NOUZHA

MEDECINE GENERALE

DIPLOMEE SE LA FACULTE DE
MEDCINE DE TIMISOARA

132, Bd. Hassan II - BERRECHID
Tél.: 05 22 33 75 55



الدكتورة بلول بناني نزهة

الطب العام

خريجة كلية الطب بتيميشوارا

132، شارع الحسن الثاني - برشيد

الهاتف: 05 22 33 75 55

Berrechid, le

15-02-2024

Ali L

Hina

NFS - VS - Ferritine

Glyc - HB Glyc
Vit C - Chole

Tastezur
Cholesterol
HDL - LDL

Fatty c - VED
LGT - Fct Kline
CRP -
ECG + ATB

Dr. BALOUL BENNANI.N.
Médecine Générale
132, Bd. Hassan II - Berrechid
Tél.: 05 22 33 75 55
132, Bd. Hassan II - Berrechid
Tél.: 05 22 33 75 55
ICE : 0014995000033
Berrechid

Importateur Exclusif
Biocodex Maroc
www.biocodex.ma
P.P.C. 94,00 DH

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 267/19/DMP/21/NI
PPV: 428,00 DH.



Berrechid le : 16/02/2024

CIN :

Résultats complets

Édité le: 19/02/2024

Mme A'MIL Mina

IB 59025 B

RF: 160224005

HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

HEMOGRAMME

(Technique SYSMEX KX-21N)

NUMERATION GLOBULAIRE

Leucocytes.....	5 500	/mm ³	(N : 4 000 à 10 000)	14/03/23 : 6900
Hématies.....	4,18	M/mm ³	(N : 4.2 à 5.2)	14/03/23 : 4.58
Hémoglobine.....	12,5	g/dl	(N : 12.0 à 16.0)	14/03/23 : 13.6
Hématocrite.....	38,5	%	(N : 37 à 44)	14/03/23 : 42.2
V.G.M.....	92	fL	(N : 80 à 100)	14/03/23 : 92
T.G.M.H.....	29,9	pg	(N : 27 à 32)	14/03/23 : 29.7
C.C.M.H.....	32,5	g/dl	(N : 32 à 35)	14/03/23 : 32.2
PLAQUETTES.....	160	Milles/mm ³	(150 à 450 Milles)	14/03/23 : 189

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles : Soit	56	%		
	3 080	/mm ³	(N : 2 000 à 7 500)	14/03/23 : 3726
Polynucléaires Eosinophiles : Soit	3	%		
	165	/mm ³	(N : 400 à 500)	14/03/23 : 414
Polynucléaires Basophiles.. : Soit	0	%		
	0	/mm ³	(N : < 100)	14/03/23 : 0
Lymphocytes .. : Soit	34	%		
	1 870	/mm ³	(N : 1000 à 4000)	14/03/23 : 2346
Monocytes..... : Soit	7	%		
	385	/mm ³	(N : 200 à 1 000)	14/03/23 : 414

VITESSE DE SEDIMENTATION

(Technique VES Static)

1ère heure.....	28	mm	(N : 2 à 10)	14/03/23 : 18
2ème heure.....	60	mm	(N : 8 à 20)	14/03/23 : 42

Le Biologiste
LABORATOIRE D'ANALYSES IBN SINA
B.P. 10000 - 10000 BERRECHID
Téléphone : 05 22 33 66 43
Fax : 05 22 33 66 44
E-mail : ibnsina@ibnsina.com
Site web : www.ibnsina.com



Berrechid le : 16/02/2024

Mme A'MIL Mina

9A 59025

RF: 160224005

CIN :

Résultats complets

Édité le: 19/02/2024

BIOCHIMIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

GLYCEMIE A JEUN 1,39 g/l (N : 0.70 à 1.10) 14/03/23 : 1.62
(Technique HITACHI 704) Soit 7,72 mmol/l (N : 3.89 à 6.11)

UREE..... 0,32 g/l (N : 0.15 à 0.45) 14/03/23 : 0.36
(Technique HITACHI 704) Soit 5,31 mmol/l (N : 2.5 à 7.5)

CREATININE..... 9,40 mg/l (N : 5 à 12) 14/03/23 : 9.90
(Technique HITACHI 704) Soit 82,72 µmol/l

CHOLESTEROL TOTAL 2,23 g/l (N : 1.6 à 2.00) 14/03/23 : 2.01
(Technique HITACHI 704) Soit 5,8 mmol/l (N : 4.10 à 5.20)

TRIGLYCERIDES..... 0,91 g/l (N : < 1.50) 14/03/23 : 1.03
(Technique HITACHI 704) Soit 1,04 mmol/l (N : < 1.70)

CHOLESTEROL HDL 0,61 g/l (N : > 0.40) 30/09/21 : 0.60
(Technique HITACHI 704)

CHOLESTEROL LDL 1,44 g/l (N : < 1.60) 30/09/21 : 0.99
Soit 3,72 mmol/l

TRANSAMINASE T.G.O (ASAT) ... 27,0 UI/l (N : < 42) 14/03/23 : 33.0
(Technique HITACHI 704)

TRANSAMINASE T.G.P (ALAT) ... 16,0 UI/l (N : < 41) 14/03/23 : 25.0
(Technique HITACHI 704)





Berrechid le : 16/02/2024

CIN :

Résultats complets

Édité le: 19/02/2024

Mme A'MIL Mina

9A 59025

RF: 160224005

H.B.A.1.C

6,9 %

14/03/23 : 7.7

I.F.C.C

52 mmol/mol

14/03/23 : 61

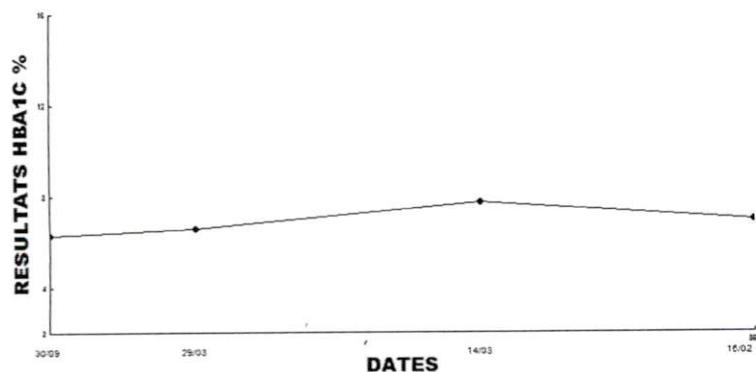
(Technique HPLC-723GX)

INTERPRETATION

(Normale : 3.9 à 6.5 % - 19 à 48 mmol/mol)

(Diabète équilibré : 6 à 7 % - 42 à 53 mmol/mol)

(Diabète déséquilibré: > 7 % - > 53 mmol/mol)



PROTEINE C REACTIVE 5,30 mg/l (N : < 5)

(Technique HITACHI 704)

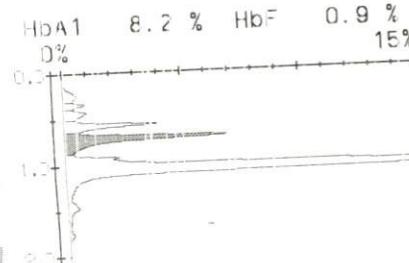
* GLYCOHEMOGLOBIN REPORT *

2024/02/16 15:01
TOSOH CORPORATION V01.10
NO: 0011 TB 0002 - 01
ID: 31602005
CAL(N) = 1.1735X + 0.4871

TP 973

NAME	%	TIME	AREA
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.7	0.25	8.79
A1B	0.5	0.34	6.79
F	0.9	0.43	11.45
LA1CF	2.4	0.57	29.38
SA1C	6.3	0.71	66.75
AD	89.9	1.04	1095.72
TOTAL AREA	1218.88		

HbA1c 6.9%
IFCC 52 mmol/mol



FACTEUR RHUMATOIDE

F.R Latex < 8 UI/ml (N : < 8)

Waaler Rose < 8 UI/ml (N : < 8)

VALEURS DE REFERENCE

HORMONOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

Le Biologiste
IBN SINA LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
BERRECHID - CASABLANCA
TÉL: 05 22 33 66 43



Berrechid le : 16/02/2024

CIN :

Résultats complets

Édité le: 19/02/2024

Mme A'MIL Mina

9A 59025

RF: 160224005

FERRITINE
(Technique MINI VIDAS)

45,66 ng/ml

14/03/23 : 80.08

VALEURS USUELLES

Chez l'Homme : 30 à 350 ng/ml
Chez la Femme : 20 à 250 ng/ml

BILAN THYROIDIEN

TSH (THYREOSTIMULINE) **1,53** mUI/l (N : 0,25 à 5)
(Technique Mini-Vidas MERIEUX Sens : 0.05 uUI/ml)

L'ANALYSE EST FAITE PAR
LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES IBN SINA
DRAÏSSA BERRECHID
TÉL. 05 22 33 66 43



Berrechid le : 16/02/2024

CIN :

Résultats complets

Édité le: 19/02/2024

Mme A'MIL Mina

9A 59025

RF: 160224005

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

EXAMEN PHYSICO-CHIMIQUE

Aspect	Clair
Couleur	Jaunâtre
Ph	6,0
Glucose	Negatif
Albumine	Trace
Sang	Negatif
Corps cetoniques	Negatif

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Leucocytes	6 /mm ³	N < 10
Hematin	3 /mm ³	N < 5
C.Epitheliales	Rares	
Cylindres.....	Absents	
Cristaux	Absents	
Trichomonas	Absents	
Levures	Absents	

Coloration de GRAM..... ABSENCE DE GERMES PATHOGENES

CULTURES BACTERIOLOGIQUES

Cultures **stériles** après 24h D'incubation à 37°C.

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES IBN SINA
DI/ABDERRAHMAN FADOU
T.L : 05 22 33 66 43

Bd. Mohammed V - BERRECHID
Tél. : 05 22 33 66 43



شارع محمد الخامس - برشيد
الهاتف : 05 22 33 66 43

Berrechid le : 16/02/2024

CIN :

Résultats complets
Edité le: 19/02/2024

Mme A'MIL Mina

9A 59025**RF: 160224005****VITAMINOLOGIE**

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

25-HYDROXY-VITAMINE D (D2+D3)

(Technique MINI VIDAS)

RESULTAT..... **25,60 ng/ml** 14/03/23 : 42.40
Soit 64,00 nmol/l

INTERPRETATION:

- (CARENCE : < 10 ng/ml (< 25 nmol/l))
- (INSUFFISANT : 10 à 30 ng/ml (25 à 75 nmol/l))
- (SUFFISANT : 30 à 100 ng/ml (75 à 250 nmol/l))
- (TOXICITE : > 100 ng/ml (> 250 nmol/L))

LABORATOIRE D'ANALYSES
IBN SINA
DR A'MIL MINA
Tél: 05 22 33 66 43

LABORATOIRE IBN SINA

Bd Mohammed V

Tel : 05.22.33.66.43

BERRECHID ICE :001761756000030

Fax : 05.22.33.66.42

INPE :063000509

Patente : N° 40700369 C.N.S.S : N°2229541 IGR : 40195644

IF :40195644

FACTURE : 84259

IB.59025 B

Nom et Prénom : Mme A'MIL Mina

Prescripteur :

Référence : 160224 005

Date : 16/02/2024

BILAN :

NFS B 73	+ VS B 22	+ GLY B 15	+ UREE B 22	+
CREA B 22	+ CHOL B 23	+ TRIG B 56	+ HDL2 B 56	+
LDLM B 56	+ TGO B 45	+ TGP B 45	+ HBA1 B 90	+
CRP B 90	+ FR B 110	+ FERR B 223	+ TSH B 220	+
CYTO B 70	+ CULT B 60	+ VITD B 300	+	

MONTANT NET : 2000,00 Dhs Soit 1598 B

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Deux mille Dh

