

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSÉMENTS 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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Nº W21-710712

197693
 Optique Autres

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 03397	Société : RAT	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : DERAGH Jeluanas		
Date de naissance : 23-04-60		
Adresse : Rue Patrice LUMUMBA, RES. SIRENA PARK, VILLE VERTE, BOUSKOURA		
Tél. : 0661.137692	Total des frais engagés : Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. AZIZ CHAFIQ
Neurochirurgien
51, bd Rohai El Meskini - Casablanca
Tél. : 05 22 54 02 60

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/02/2012

Nom et prénom du malade : HIEJ ANDOUSSI ACHA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casablanca Le : 15/02/2012

Signature de l'adhérent(e) :

DR AZIZ CHAFIQ

Neurochirurgien

51, bd Rohai El Meskini - Casablanca

Tél. : 05 22 54 02 60

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
15-02-2024	(1)	350,00 DH	INP : 081442369 Dr. Azzeddine El Meknini - Casablanca Neurochirurgien Tél: 22 54 02 60	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 pharmacie laplaza	10/02/2024	1138,40
MOULNAKHLA PHARMA		

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
AS B200 BROTTEVILLE LBM DUTEASAY 129 rue de la République	15.02.21 14/02/21	B 940	1284,68 41,58 €

3-83 AUXILIAIRES MEDICALS

92 3 80015-5	55 54 03 83	AUXILIAIRES MEDICAUX			
Cachet et signature du Particien	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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																			
				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 <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><hr/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><hr/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																							
25533412	21433552																						
00000000	00000000																						
<hr/>																							
D	G																						
00000000	00000000																						
35533411	11433553																						
<hr/>																							
B																							
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																			
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																			
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																			

Docteur Aziz CHAFIQ

NEUROCHIRURGIEN

**Chirurgie du Système Nerveux Central
et de la Colonne Vertébrale**

**Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ex. Chirurgien au C.H.U. de Bicêtre (PARIS)**

Sur Rendez-Vous

الدكتور عزيز شفيق

اختصاصي في جراحة الدماغ

والجهاز العصبي والعمود الفقري

خريج كلية الطب بباريس

جراح سابق بالمستشفى الجامعي بيستر (باريس)

بالموضوع

Casablanca, Le

15/02/2024

الدار البيضاء، في

- NFS

- VS

- CRP

- Cortisol RH

- Sciotomine imme

- calcine

25.04.11.7.0

**AZIZ CHAFIQ
Neurochirurgien
Casablanca
Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77**

شارع رحال المسكنى - قيادة الصفا رقم 19 - الدار البيضاء 51

51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA

Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77

Docteur Aziz CHAFIQ

NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie du Système Nerveux Central
et de la Colonne Vertébrale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ex. Chirurgien au C.H.U. de Bicêtre (PARIS)

Sur Rendez-Vous

الدكتور عزيز شفيق

اختصاصي في جراحة الدماغ
والجهاز العصبي والعمود الفقري

خريج كلية الطب بباريس

جراح سابق بالمستشفى الجامعي بيستر (باريس)

بالموعد

Casablanca, Le 16.01.2024 الدار البيضاء، في

280,00 x 2

11 Fleximast

S.V

94,00 x 4

21

Myoflex

170 S.

50,60 x 4

3

Pur. B

S.V

41

Lyon 20

Ad 2.

GTAN: 06118001260850
LOT: 4148
MFG: 04 2023
EXP.: 04 2026
PPV: 94dhs00



MFG: 04 2023
EXP.: 04 2026
PPV: 94dhs00

MFG: 04 2023
EXP.: 04 2026
PPV: 94dhs00



LOT: 4146

MFG: 04 2023

EXP.: 04 2026

PPV: 94dhs00

AZIZ CHAFIQ
pharmacie
laplaza

51 ، شارع رحيل المسكينة مقابل رقم 19 - الدار البيضاء

51, Bd. Rahel El Meskini Tél: 0522.44.31.77 CASABLANCA

الهاتف : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77

T = 1138,40

PPV

LOT

PER

50,60

LOT:2311017
FAB:11/2023
EXP:11/2026
PVC:280.00OH

FAB:11/2023
EXP:11/2026
PVC:280.00OH

PPV

PER

LOT

PER

50,60

50,60

50,60 OH
LOT L1177 PER 10/26

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES VILLE VERTE

Projet One Hill RDC du Bloc Les Orchidées B Bouskoura Casablanca MAROC

Tel: 06 61 728 463 - 05 22 780 102 - 08 08 601 462

IF 52334548 ICE 00313447000069

FACTURE N°: 20240215020

ORGANISME:

Mme Aicha HJIEJ ANDALOUSSI

Date: 15-02-2024



Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E25	E	25.00 MAD
0104	Calcium	B30	B	40.20 MAD
0153	Cortisol	B250	B	335.00 MAD
0370	CRP (Protéine C réactive)	B100	B	134.00 MAD
0216	Numération formule	B80	B	107.20 MAD
0439	Vitamine D	B450	B	603.00 MAD
0223	Vitesse de sédimentation	B30	B	40.20 MAD
Total				1284.60 MAD

Total des B: 940

Montant total de la facture: 1284.6 Dirhams.

Arrêtée la présente facture à la somme de **mille deux cent quatre-vingt-quatre dirhams soixante centimes.**

LABORATOIRE VILLE VERTE
D'ANALYSES MEDICALES
ONE HILL BLOC LES ORCHIDEES, B RDC
IMM 6 BIS, 20200 - CASABLANCA
TEL: 08 08 60 462

Dossier : 20841 52173-19.02.24

Enregistré le 19 Février 2024, à 21h19

Édité le 22 Février 2024, à 13h40

Transmis par : LBM PUTEAUX MAIRIE

Références : G2402190096

Biologiste responsable : François CORNU

Biologistes médicaux :

B. AMEYOULD C. COIGNARD M. HERVO M. NOUCHY
JC. AZOULAY A. COUPRIE L. JASSERAND A. OVIDE
A. BARBRY H. DESSUANT M. JESTIN G. PANTEIX
R. BENNANI L. DRUART L. LEFLEM L. PELLEGRINA
T. BENQUEY A. EBEL A. LIQUIER A. PETIT
T. BLANCHOT D. ENGERAND A. MARCILLY I. PETIT
C. BOURDIN M. GARCIA N. MEKNACHE B. QUILICHINI
C. BOUZ B. GERARD J. MORTREUX L. RAYMOND
E. CART-TANNER L. GUIS M. NAUD J. ROCHAT

O. ROUALDES
C. SAULT
B. SCHUBERT
A. SOARES
L. STROMPF
JM. VANDERNOTTE
X. VANHOYE

AUTORISATIONS : Activités de diagnostic prénatal ; analyses de cytogénétique, y compris moléculaire ; analyses de génétique moléculaire ; analyses en vue du diagnostic des maladies infectieuses y compris de biologie moléculaire ; analyses de biochimie y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels ; Examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou de son identification par empreintes génétiques ; Activité biologique d'assistance médicale à la procréation ; Autorisation de détentio et/ou d'utilisation de sources de rayonnements ionisants à des fins de médecine nucléaire.

048696186 - 2084152173

T/ STD440C/000

Madame HJIEJ ANDALOUSSI AICHA
4 RUE FUSILLES DES RES
92800 PUTEAUX

Exemplaire destiné à la patiente

Résultat d'analyse : Madame HJIEJ ANDALOUSSI, AICHA, née HJIEJ ANDALOUSSI

4 RUE FUSILLES DES RES 92800 PUTEAUX

Née le 6 Décembre 1963, âgée de 60 ans

Prélèvement du 19 Février 2024 à 09h42



ACCREDITATION

N° 8-1100

Liste des sites accrédités
et portée disponibles sur
www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés par le symbole # sont couverts par l'accréditation.

HORMONOLOGIE
Hormonologie Sanguine

■ **Sérotonine - Sang total #**

Kit réactif Chromsystems - Chaine UPLC Waters

- Prélèvement
- Résultat

Sang total

176	µg/L	<350
1,00	µmol/L	<1,98

** Attention changement de valeur de référence et de technique à partir du 01/04/2021.

Réalisé par : Biomnis LYON - Validé par : Dr Gilles PANTEIX

Fadwa

Dossier complet

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique sera éliminé à l'issue du délai légal de conservation ou, sauf avis contraire de votre part formulé par écrit à l'attention de notre Secrétariat Médical, utilisé ou transféré, de manière anonyme et respectant le secret médical, à des fins scientifiques ou de contrôle qualité.

François CORNU



Vos biologistes : E. BELMLOUDI, P. BRETEAU, C. DUBAR, A-S. LE BOURHIS, F. ROLAND, J-F. ROUBACHE, J. SAMAK, E. SOULIE

1 / 1 Laboratoire PUTEAUX – MAIRIE

BPO-BIOEPINE Autorisation 92 002 673 9

SIRET 40309320600080

129 Rue de la République 92800 PUTEAUX

Téléphone : 01.47.76.33.53 - Fax : 01.89.54.63.83

labo.puteauxmairie@biogroup.fr

MME HJIEJ ANDALOUSSI AICHA
4 RUE DES FUSILLES DES RESIDENCE
92800 PUTEAUX

PUTEAUX, le 27-02-2024

Référence du dossier : G2402190096

QUITTANCE D'HONORAIRES

Madame, Monsieur,

Nous vous adressons le justificatif de paiement des honoraires encaissés.

Dossier N° G2402190096

Date de l'examen : 19-02-2024

N° SS de l'assuré(e) :

Né(e) le : 06-12-1963

Total du dossier		41.58 Euros
Actes remboursés au laboratoire	Par l'assurance maladie	0.00 Euros
	Par la mutuelle	0.00 Euros
Actes non remboursables, hors nomenclature et frais		
		0.00 Euros
Montant réglé par le patient	41.58 Euros	



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES VILLE VERTE

مختبر التحاليل الطبية المدينة الخضراء

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Dr. Hind Lazrak

Biologiste

Université de Grenade / CHU Ibn Rochd

Mme HJIEJ ANDALOUSSI Aicha

Date de naissance: 06-12-1963

Dossier N°: 20240215020



DR AZIZ CHAFIQ

Date de l'examen: 15-02-2024

HEMATOLOGIE

SYSMEX XN-530

Numération Formule Sanguine (NFS)

(Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge et du sexe)

Globules Rouges (Erythrocytes)

Hémoglobine

Hématocrite

VGM (Volume globulaire moyen)

TCMH

CCMH

4.55 M/ μ l

(4.00–5.20)

14.3 g/dL

(12.0–15.5)

42.2 %

(37.0–47.0)

92.7 fL

(80.0–97.0)

31.4 pg

(27.0–32.0)

33.9 g/dL

(32.0–36.0)

Globules Blancs (Leucocytes)

6 730 /mm³

(4 000–10 000)

Polynucléaires Neutrophiles

55.4%

Soit

3 728/mm³

(1 500–7 000)

Polynucléaires Eosinophiles

0.7%

Soit

47/mm³

(80–400)

Polynucléaires Basophiles

0.6%

Soit

40/mm³

(0–100)

Lymphocytes

36.6%

Soit

2 463/mm³

(1 500–4 000)

Monocytes

6.7%

Soit

451/mm³

(200–1 000)

Plaquettes

150 000 /mm³

(150 000–450 000)

LABORATOIRE VILLE VERTE
D'ANALYSES MEDICALES
ONE HILL BLOC LES ORCHIDÉES, B RDC
IMM 6 BIS, 20200 - CASABLANCA
Tél : 08 08 60 14 62

PRÉLÈVEMENT À DOMICILE SUR RDV : 0661 727 463

1/4





LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES VILLE VERTE

مختبر التحاليل الطبية المدينة الخضراء

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Dr. Hind Lazrak

Biologiste

Université de Grenade / CHU Ibn Rochd

Mme HJIEJ ANDALOUSSI Aicha

Date de naissance: 06-12-1963

Dossier N°: 20240215020



DR AZIZ CHAFIQ

Date de l'examen: 15-02-2024

BIOCHIMIE SANGUINE – PROTEINES SPECIFIQUES

COBAS C311 (ROCHE) – EASY READER (VEDA.LAB) – F200 (SD BIOSENSOR)

Protéine C-réactive (CRP) 0.5 mg/L (<5.0)
(Technique Immunoturbidimétrique)

BILAN CORTICO-SURRENAL

Cobas E411(ROCHE) – COBAS C311 (ROCHE) – AIA 360 (TOSOH)

Heure du prélèvement: 09:00

Cortisol du matin (7 à 10h) 569.30 nmol/L (133.00–537.00)
20.64 µg/dl (4.82–19.47)

LABORATOIRE VILLE VERTE

LABORATOIRE VILLE VERTE
D'ANALYSES MEDICALES
ONE HILL BLOC LES ORCHIDÉES, B RDc
IMM 6 BIS, 20200 - CASABLANCA
Tél : 08 08 60 14 62

PRÉLÈVEMENT À DOMICILE SUR RDV : 0661 727 463

3/4



Dr. Hind Lazrak

Biologiste

Université de Grenade / CHU Ibn Rochd

Mme HJIEJ ANDALOUSSI Aicha

Date de naissance: 06-12-1963

Dossier N°: 20240215020



DR AZIZ CHAFIQ

Date de l'examen: 15-02-2024

DOSAGE DES VITAMINES

Cobas E411(ROCHE)

25-OH-Vitamine D (D2+D3) -

31.24 ng/ml

(30.00–100.00)

Conclusion: Taux de Vitamine D normal.

Les aliments les plus riches en Vitamine D :

Aliment	Vit D pour 100g	Aliment	Vit D pour 100g
Huile de foie de morue	10 000 – 30 000 UI	Huitres (3 à 4 moyenne)	240 UI
Huile de foie de morue officinale	8500 UI	Jaune d'œuf	400 UI
Saumon cuit	360 UI	Foie de bœuf cuit	30 UI
Hareng mariné	350 UI	Beurre	60 UI
Maquereau cuit	350 UI	Fromage type emmental	40 UI
Sardine conservée dans l'huile	300 UI	Lait	4 UI

LABORATOIRE VILLE VERTE

LABORATOIRE VILLE VERTE
D'ANALYSES MEDICALES
ONE HILL PROJET LES ORCHIDÉES, B RDC
IMM 6 BIS, 20200 CASABLANCA
Tél : 08 08 50 14 62

PRÉLÈVEMENT À DOMICILE SUR RDV : 0661 727 463

4/4

