

# 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.

## Reéducation :

- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Étage 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



# Déclaration de Maladie

N° W21-766135

139504

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8562 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : BELBACHIR KARIM  
 Date de naissance : 03/02/1971  
 Adresse : RESIDENCE LES 3 GOLFS VILLA 13 - VILLE VERTE - BOUSKOURA  
 Tél. : 0663709512 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin : Pr BOUCHRIKA Zineb Onco-Radiothérapeute INP N° 091026443  
 Date de consultation : 19/11/2022  
 Nom et prénom du malade : NESSAOUI SANDRA Age :  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : Neoplasie de l'ovaire  
 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 Signature de l'adhérent(e) : [Signature] Le : 23/11/22

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

**RELEVÉ 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
01/11/2022	C	6	091026443	
17/11/2022	C	6		

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Biologiste	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09-11/2022	B.S.O.R = 100	100
	18/11/2022	B.S.O.R = 100	100

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

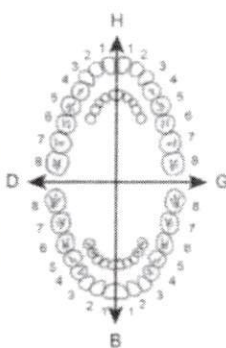
Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	AM	PC	IM	IV	

**RELEVÉ 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 canaux, 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	COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412	21433552											
	D	00000000	00000000											
	G	00000000	00000000											
	B	35533411	11433553											
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	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



Date : 09 / 11 / 2022

**BILAN BIOLOGIQUE**

Nom et Prénom : N° NESOUDI SANRA

Service :  HDJ  Consult-Urg  Hospit  Réa  Hémato

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS - Pq | <input type="checkbox"/> Hémog. Glyquée | <input type="checkbox"/> Troponine                    |
| <input type="checkbox"/> Groupage - Rh       | <input type="checkbox"/> Calcémie       | <input type="checkbox"/> Pro-BNP                      |
| <input type="checkbox"/> RAI                 | <input type="checkbox"/> ASAT – ALAT    | <input type="checkbox"/> Cortisolémie 8h              |
| <input type="checkbox"/> TP – TCK            | <input type="checkbox"/> BC – BN – BT   | <input type="checkbox"/> βHCG                         |
| <input type="checkbox"/> INR                 | <input type="checkbox"/> Gamma GT       | <input type="checkbox"/> αFP                          |
| <input type="checkbox"/> Fibrinogène         | <input type="checkbox"/> PAL            | <input type="checkbox"/> ACE                          |
| <input type="checkbox"/> D-Dimeres           | <input type="checkbox"/> Cholestérol    | <input type="checkbox"/> CA 125                       |
| <input type="checkbox"/> Ferritine           | <input type="checkbox"/> LDL, HDL       | <input type="checkbox"/> CA 19-9                      |
| <input type="checkbox"/> CRP                 | <input type="checkbox"/> Triglycérides  | <input type="checkbox"/> CA 15-3                      |
| <input type="checkbox"/> VS                  | <input type="checkbox"/> Vitamine D     | <input type="checkbox"/> PSAT                         |
| <input type="checkbox"/> PCT                 | <input type="checkbox"/> TSH            | <input type="checkbox"/> ECBU                         |
| <input type="checkbox"/> Ionogramme          | <input type="checkbox"/> LDH            | <input type="checkbox"/> Hémoculture                  |
| <input type="checkbox"/> Urée – Créat.       | <input type="checkbox"/> Lipasémie      | <input type="checkbox"/> Copro-parasito<br>des selles |
| <input type="checkbox"/> Glycémie            | <input type="checkbox"/> Amylasémie     |   |

Autres :

.....  
 .....  
 .....  
 مختبر الصقلي للتحاليل الطبية  
 LABORATOIRE SQUALLI D'ANALYSES MEDICALES  
 Dr. BENMILOUD  
 240, Bd Brahim Roudani, Madrif  
 Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61  
 Casablanca - Patente: 3580501

Signature et cachet du Médecin

Signature et cachet du Médecin  
 P-BOUCHASTIA Zineb  
 INF N° 09/1026443  
 Orco-Radiologie/epcurie



Date : 17 / 11 / 2017

**BILAN BIOLOGIQUE**

Nom et Prénom : N° NESOUZI SANDRA

Service :  HDJ  Consult-Urg  Hospit  Réa  Hémato

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS - Pq      | <input type="checkbox"/> Hémog. Glyquée | <input type="checkbox"/> Troponine                    |
| <input type="checkbox"/> Groupe - Rh              | <input type="checkbox"/> Calcémie       | <input type="checkbox"/> Pro-BNP                      |
| <input type="checkbox"/> RAI                      | <input type="checkbox"/> ASAT - ALAT    | <input type="checkbox"/> Cortisolémie 8h              |
| <input type="checkbox"/> TP - TCK                 | <input type="checkbox"/> BC - BN - BT   | <input type="checkbox"/> $\beta$ HCG                  |
| <input type="checkbox"/> INR                      | <input type="checkbox"/> Gamma GT       | <input type="checkbox"/> $\alpha$ FP                  |
| <input type="checkbox"/> Fibrinogène              | <input type="checkbox"/> PAL            | <input type="checkbox"/> ACE                          |
| <input type="checkbox"/> D-Dimeres                | <input type="checkbox"/> Cholestérol    | <input type="checkbox"/> CA 125                       |
| <input type="checkbox"/> Ferritine                | <input type="checkbox"/> LDL, HDL       | <input type="checkbox"/> CA19-9                       |
| <input type="checkbox"/> CRP                      | <input type="checkbox"/> Triglycérides  | <input type="checkbox"/> CA 15-3                      |
| <input type="checkbox"/> VS                       | <input type="checkbox"/> Vitamine D     | <input type="checkbox"/> PSAT                         |
| <input type="checkbox"/> PCT                      | <input type="checkbox"/> TSH            | <input type="checkbox"/> ECBU                         |
| <input type="checkbox"/> Ionogramme               | <input type="checkbox"/> LDH            | <input type="checkbox"/> Hémoculture                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Urée - Créat. | <input type="checkbox"/> Lipasémie      | <input type="checkbox"/> Copro-parasito<br>des selles |
| <input type="checkbox"/> Glycémie                 | <input type="checkbox"/> Amylasémie     |   |

Autres :

مختبر الصقلي للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE SCALI D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. BENMILOUD  
240, Bd Brahim Roudani Madrif  
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61  
Casablanca. Patente: 3580501

Signature et cachet du Médecin

Dr BOUGHBKA Zineb  
INF. N° 0312663  
Onco Radiothérapie

**Dr. BENMILOUD Loubna.** Médecin biologiste.  
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca  
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé  
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile  
sur rendez-vous

**FACTURE N° : 221100299**

CASABLANCA le 18-11-2022

**Mme MESOUDI Samira**

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0111	Créatinine	B30	B
0182	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 140

TOTAL DOSSIER : 180.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingts dirham .

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES-MEDICALES  
Dr. BENMILOUD  
240, Bd Brahim Roudani Maarif  
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 30  
Casablanca - Patente: 221100299

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine  
RIB : 007 780 0003555000000328 25



093000214

Dr. BENMILOUD Loubna. Médecin biologiste.  
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca  
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé  
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile  
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 09-11-2022 à 10:30  
Code patient : 2209060060  
Né(e) le : 07-08-1972 (50 ans)

Mme MESOUDI Samira  
Dossier N° : 2211090020  
Prescripteur : Dr Z. BOUCHBIKA



## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME (SYSMEX XS-1000i)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e)"

				13-10-2022
Hématies :	4.43	M/mm <sup>3</sup>	(3.90-5.40)	4.62
Hématocrite :	<b>34.50</b>	%	(35.50-45.50)	35.50
Hémoglobine :	12.30	g/dL	(12.00-15.60)	12.60
VGM :	<b>78</b>	fL	(80-99)	77
TCMH :	28	pg	(27-34)	27
CCMH :	36	g/dL	(28-36)	35
<b>Leucocytes :</b>	<b>1 820</b>	/mm <sup>3</sup>	(3 900-10 200)	4 680
Polynucléaires Neutrophiles :	34	%		55
Soit:	<b>619</b>	/mm <sup>3</sup>	(2 000-7 500)	2 574
Lymphocytes :	58	%		36
Soit:	1 056	/mm <sup>3</sup>	(1 000-4 000)	1 685
Monocytes :	4	%		6
Soit:	73	/mm <sup>3</sup>	(<1 100)	281
Polynucléaires Eosinophiles :	3	%		3
Soit:	55	/mm <sup>3</sup>	(0-600)	140
Polynucléaires Basophiles :	1	%		0
Soit:	18	/mm <sup>3</sup>	(0-150)	0
<b>Plaquettes :</b>	<b>239 000</b>	/mm <sup>3</sup>	(150 000-450 000)	291 000

Validé par : Dr. BENMILOUD Loubna

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. BENMILOUD  
240, Bd Brahim Roudani, Maarif  
Casablanca, Maroc  
Tél : 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61  
Fax : 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61  
E-mail : labosqalli@gmail.com

Dr. **BENMILOUD Loubna**. Médecin biologiste.  
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca  
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé  
Diplôme d'hygiène hôpitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile  
sur rendez-vous

**FACTURE N° : 221100154**

CASABLANCA le 09-11-2022

Mme **MESOUDI Samira**

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 100.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent dirham .

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MÉDICALES  
Dr. BENMILOUD Loubna  
240, Bd Brahim Roudani - Maarif  
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61  
Casablanca - Patente: 35805n

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine  
RIB : 007 780 0003555000000328 25





Prélèvements à domicile  
sur rendez-vous

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية  
Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales  
Laboratoire certifié ISO 9001 V.2008



Dr. BENMILOUD Louba. Médecin biologiste.  
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca  
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé  
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Edité le : 18-11-2022

Date du prélèvement : 18-11-2022 à 16:12

Code patient : 2209060060

Né(e) le : 07-08-1972 (50 ans)

Mme MESOUDI Samira

Dossier N° : 2211180024

Prescripteur : Dr Z. BOUCHBIKA



## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME (SYSMEX XS-1000i)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e)"

				09-11-2022
Hématies :	4.39	M/mm <sup>3</sup>	(3.90-5.40)	4.43
Hématocrite :	<b>34.30</b>	%	(35.50-45.50)	34.50
Hémoglobine :	12.50	g/dL	(12.00-15.60)	12.30
VGM :	<b>78</b>	fL	(80-99)	78
TCMH :	28	pg	(27-34)	28
CCMH :	36	g/dL	(28-36)	36
<b>Leucocytes :</b>	6 050	/mm <sup>3</sup>	(3 900-10 200)	1 820
Polynucléaires Neutrophiles :	64	%		34
Soit:	3 872	/mm <sup>3</sup>	(2 000-7 500)	619
Lymphocytes :	27	%		58
Soit:	1 634	/mm <sup>3</sup>	(1 000-4 000)	1 056
Monocytes :	8	%		4
Soit:	484	/mm <sup>3</sup>	(<1 100)	73
Polynucléaires Eosinophiles :	1	%		3
Soit:	61	/mm <sup>3</sup>	(0-600)	55

Page 1 / 3





Prélèvements à domicile  
sur rendez-vous

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية  
Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales  
Laboratoire certifié ISO 9001 V.2008



Dr. BENMILOUD Loubna, Médecin biologiste.  
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca  
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé  
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

2211180024 - Mme MESOUDI Samira

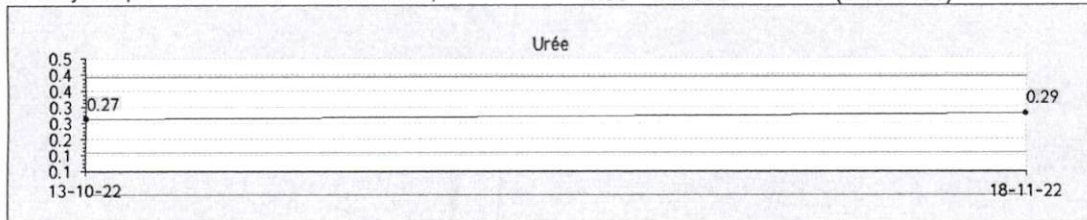
Polynucléaires Basophiles :	0 %		1
Soit:	0 /mm <sup>3</sup>	(0-150)	18
<b>Plaquettes :</b>	211 000 /mm <sup>3</sup>	(150 000-450 000)	239 000

### ASPECT DE SERUM

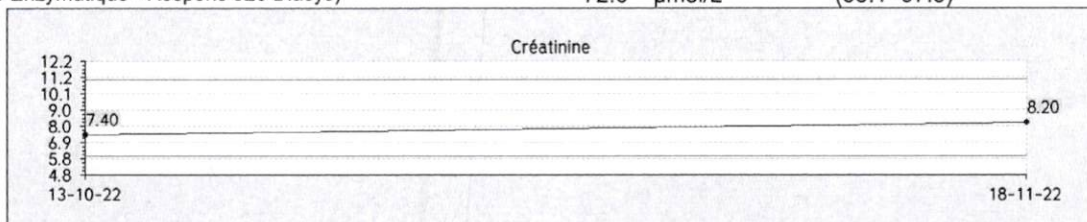
Aspect du sérum : Normal

### BIOCHIMIE SANGUINE

			13-10-2022
<b>Urée</b>	0.29 g/L	(0.15-0.42)	0.27
(Dosage UV enzymatique - Konelab 30 - Thermo fisher)	4.83 mmol/L	(2.50-7.00)	4.50



			13-10-2022
<b>Créatinine</b>	8.2 mg/L	(6.0-11.0)	7.4
(Créatine Enzymatique -Respons 920 Diasys)	72.6 µmol/L	(53.1-97.3)	65.5





Prélèvements à domicile  
sur rendez-vous

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية  
**Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales**  
Laboratoire certifié ISO 9001 V.2008



Dr. BENMILOUD Loubna, Médecin biologiste.  
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca  
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé  
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

2211180024 - Mme MESOUDI Samira

**CLAIRANCE DE LA CREATININE ESTIMEE (formule MDRD)**

(MDRD =Modification of Diet in Renal Disease)

13-10-2022

Clairance: 79 mL/min (>60) 88  
(Clairance de la créatinine estimée pour un patient caucasien)

Classification de la maladie rénale chronique :

- G1 : Clairance normale : > ou = à 90mL/min
- G2 : Clairance légèrement abaissée : 60-89mL/min
- G3a : Clairance légèrement abaissée à modérément abaissée : 45-59mL/min
- G3b : Clairance modérément à sévèrement abaissée : 30-44mL/min
- G4 : Clairance sévèrement abaissée : 15-29mL/min
- G5 : Insuffisance rénale terminale : < à 15 mL/min.

Validé par : Dr. BENMILOUD Loubna

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. BENMILOUD Loubna  
240, Bd Brahim Roudani / OS 22 25 39 61  
Tel : 0522 25 78 25 / 0522 25 39 61  
Casablanca - Maroc - 35805014