

## 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

- 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.

N° W19-410224

|  |  |  |                                 |
|--|--|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie                | <input type="checkbox"/> Dentaire            | <input type="checkbox"/> Optique                             | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent(e)                              |  |  |                                 |
| Matricule : <b>08769</b>                                   | Société : <b>RAM</b>                         |  |                                 |
| <input type="checkbox"/> Actif                             | <input type="checkbox"/> Pensionné(e)        | <input checked="" type="checkbox"/> Autre : <b>EX- AGENT</b> |                                 |
| Nom & Prénom : <b>BAKHOUCH ABDESLAM</b>                    |  |  |                                 |
| Date de naissance : <b>21-07-1966</b>                      |  |  |                                 |
| Adresse : <b>S4 LOT EL QODS SETTAT 26000 BP 788 SETTAT</b> |  |  |                                 |
| Télé. : <b>06.61.11.24.70</b>                              | Total des frais engagés : <b>1666,60</b> Dhs |  |                                 |

|   |  |                                  |
|---|--|----------------------------------|
| Cadre réservé au Médecin  | <b>الدكتورة إبنتا إيمان الخودي</b><br>لطب عام - الفحص بالأشعى<br>ش. عز الدين الثانوي، زاوية زنقة الأشوعياء،<br>حي العزيزية، الدار البيضاء، 10000، المغرب |                                  |
| Cachet du médecin :   | <b>AS</b>  |                                  |
| Date de consultation :  | <b>12 JUN 2019</b>   |                                  |
| Nom et prénom du malade :   | <b>BAKHOUCH NAOUFAL</b>  |                                  |
| Lien de parenté :   | <input type="checkbox"/> Soi-même  | <input type="checkbox"/> Copoint |
| Nature de la maladie :  | <b>Bronchite. Gastroite.</b>   |                                  |
| Age :   | <b>21</b>  |                                  |
| 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



| ANALYSES - RADIographies                                 |          |                              |  |
|--|----------|------------------------------|--|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue      | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires                                   |
| LABORATOIRE PASTEUR<br>Dr B. HATIM<br>Médecin Biologiste | 13/06/19 | B820 & A820 S 11600          | LABORATOIRE PASTEUR<br>Dr B. HATIM<br>Médecin Biologiste |

| AUXILIAIRES MEDICAUX                  |                   |        |     |     |     |                                    |
|---------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et signature<br>du Particulier | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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                                    |          |   |                  |  |   |          |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |
| <b>Important :</b><br>Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF. |          |   |                  |  |   |          |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |
| <b>SOINS DENTAIRES</b><br>                          |          | 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"/>         |   |          |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |
| <b>ODF PROTHÉSES DENTAIRES</b><br>                 |          | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE<br><table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <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> <p>[Création, remont, adjonction]<br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> |                  |  | H | 25533412 | 21433552 | D | 00000000 | 00000000 | G | 00000000 | 00000000 | B | 35533411 | 11433553 |
| H  | 25533412 | 21433552  |                  |  |   |          |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |
| D  | 00000000 | 00000000  |                  |  |   |          |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |
| G  | 00000000 | 00000000  |                  |  |   |          |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |
| B  | 35533411 | 11433553  |                  |  |   |          |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |
|  |          | 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  |          |   |                  |  |   |          |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |

## Médecine Générale

### Echographie

## Ancienne Attaché au C.H.U Casablanca



## **ORDONNANCE**

Settat, le 12 JUN 2019

LOT:18113  
PER:06/2023  
PPV:274.00 dh

Fabriqué sous licence MEDINFAR  
par les Laboratoires Steripharma  
Z.I. Lina N° 347, Sidi Maârouf - Casablanca  
**Amine TAHIRI - Pharmacien Responsable**

27 h, 00

1.

Cloelia 500x

-1 cp x  $\hat{a}$

~~38,80~~

36°

2

Meekol

73180

2

Ikor

- 48 -

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.:



Tot: 386,60

Pharmacie Route Ben Ahmed

صيدلية طربوش بن احمد  
Pharmacie Route Ben Achmed  
Lot El Mouha N°6 Route Ben Achmed  
Ahmed Solti Tel: 03.23.40.53.53

**الدكتورة إيمان الخودي**  
الطب النفسي  
للأشخاص بالعمر المبكر  
شارع دكتور عبد الرحيم رشيد زهرة  
جامعة حلمي العقاد  
الاستاذ المساعد بكلية التربية

12 JUN 2019

## Bilan Biologique

Nom / Prénom :

Barkhaeek Naajel Age : 21 Sexe : H  F

### Hématologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- CRP
- Hémoculture

### Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

### Hémostase

- Temps de Prothrombine
- TCK
- Fibrinogène
- INR

### Glucose

- Glycémie à jeun
- Hyperglycémie par VO
- Hémoglobine glyquée

### Ionogramme sanguin

- NA+
- K+
- Cl+
- Ca++
- Phosphore
- Mg++
- Bicarbonates (HCO<sub>3</sub>-)
- Urée
- Crétinine
- Acide urique

Autres:

### Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

### Fonction hépatique et enzymologique

- Amylasémie
- Bilirubine libre et conjuguée
- Phosphatases acides
- Phosphatases alcalines
- Lactate Déshydrogénase LDH
- Transaminases ASAT, ALAT
- Gamma-GT
- 5'Nucléotidase
- CPK (Créatine Phosphokinase)
- Troponine
- Electrophorèse des protéines EPP
- BNP

### Ionogramme urinaire

- Ca++
- Phosphore
- Na+
- K+
- Cl+
- Urée
- Crétinine

### Examen des urines

- Protéinurie des 24h
- ECBU
- Antibiogramme
- PSA

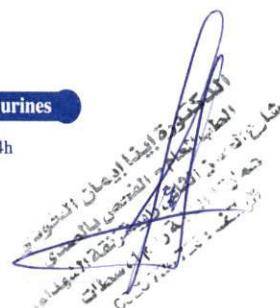
### Groupage Sanguin

- ABO
- Rhésus
- RAI

### Sérologie et immunologie

- VDRL-TRHA
- Hépatite B
  - Antigène Hbs
  - Anticorps Anti-Hbs
  - Anticorps Anti-Hbc
  - Anticorps Anti-Hbe
- Hépatite C
  - Anticorps Anti-Hvc
- Sérologie Toxoplasmose
- Sérologie Rubéole
- B-HCG Plasmatique

- Facteur Rhumatoïde :
  - (Latex, Waaler Rose)
- Anticorps anti-nucléaires
- Anticorps anti-DNA natif
- ASLO
- Dosage du Complément
- Dosage vitamine D3
- TSH - T3
- Glycémie à jeun
- Glycémie P.P
- Protéinurie des 24h



# LABORATOIRE PASTEUR

## ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

مختبر باستور للتحليلات الطبية و العلمية

Prélèvement à domicile, Ouverture de 07h30 à 19h30



LABORATOIRE PASTEUR

**Dr. Bachir HATIM**  
Médecin Biologiste

- Biochimie, Hématologie
- Virologie, Bactériologie
- Parasitologie, Mycologie
- Immunologie, Hormonologie
- Toxicologie
- Biologie de la reproduction

Docteur Inna Imane ELKHAOUDI

Dossier ouvert le : 13.06.19

Edition du : 14.06.19

Prélèvement effectué à 09:43

Né (e) le : 14-10-1998

Monsieur BAKHOUCH NAOUFAL

Réf. : 19F674

Page : 2/2

(Age en années).

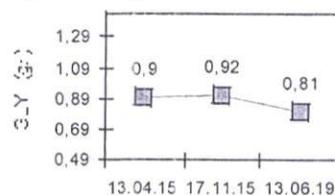
### BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeûn ----- :

0,81 g/l

0,7 - 1,1

0,92



Dates d'antériorités

Glycémie Post-prandiale ----- :

0,70 g/l

0,7 - 1,4

Soit : 3,9 mmol/l

3,9 - 7,77

### IMMUNOLOGIE / SEROLOGIE

Protéine C réactive (CRP) -----:

74 \* mg/l

< 6

### HORMONOLOGIE

Thyréostimuline (TSH us) -----:

3,01 µUI/ml

13.04.15

2,67

(Tech. EIA / ABBOTT - AXSYM)

0,27 - 4,21

T3 Libre -----:

2,12 pg/ml

2 - 4,4

(Tech. EIA/ABBOTT - AXSYM) Soit : 3,26 pmol/l

3,07 - 6,76

LABORATOIRE PASTEUR  
ANALYSES MEDICALES & SCIENTIFIQUES  
Dr. B. HATIM  
Médecin Biologiste

# LABORATOIRE PASTEUR

## ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

مختبر باستور للتحليلات الطبية و العلمية

Prélèvement à domicile, Ouverture de 07h30 à 19h30



LABORATOIRE PASTEUR

Dr. BACIR HATIM

Médecin Biologiste

- Biochimie, Hématologie
- Virologie, Bactériologie
- Parasitologie, Mycologie
- Immunologie, Hormonologie
- Toxicologie
- Biologie de la reproduction

Docteur Inna Imane ELKHAOUDI

Monsieur BAKHOUCH NAOUFAL

Dossier ouvert le : 13.06.19

Réf. : 19F674

Edition du : 14.06.19

Prélèvement effectué à 09:43

Né (e) le : 14-10-1998

Page : 1/2

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

#### NUMERATION GLOBULAIRE

|                    |        |                   | Normales       | Antériorités |
|--------------------|--------|-------------------|----------------|--------------|
|                    |        |                   | (Homme Adulte) |              |
|                    |        |                   |                | 30.06.18     |
| HEMATIES -----:    | 4,48   | M/mm <sup>3</sup> | 4,4 - 5,7      | 4,16         |
| HEMOGLOBINE -----: | 14,2   | g/100 ml          | 13 - 16,5      | 13,3         |
| HEMATOCRITE -----: | 41     | %                 | 40 - 52        | 39           |
| V.G.M -----:       | 92     | μ3                | 77 - 95        | 94           |
| T.C.M.H. -----:    | 32     | pg                | 27 - 33        | 32           |
| C.C.M.H. -----:    | 35     | %                 | 30 - 36        | 34           |
| LEUCOCYTES -----:  | 10 210 | /mm <sup>3</sup>  | 4000 - 10000   | 6270         |

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

|                                 |       |                  |             |      |
|---------------------------------|-------|------------------|-------------|------|
| POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES :   | 65    | %                | 50 - 70     | 52   |
| Soit :                          | 6 637 | /mm <sup>3</sup> | 2000 - 7500 | 3260 |
| POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES :-  | 2     | %                | 1 - 3       | 5    |
| Soit :                          | 204   | /mm <sup>3</sup> | 40 - 300    | 314  |
| POLYNUCLEAIRES BASOPHILES ----: | 0     | %                | < 1         | 0    |
| Soit :                          | 0     | /mm <sup>3</sup> | < 100       | 0    |
| LYMPHOCYTES -----:              | 20    | %                | 20 - 40     | 34   |
| Soit :                          | 2 042 | /mm <sup>3</sup> | 1500 - 4000 | 2132 |
| MONOCYTES -----:                | 13    | %                | 1 - 8       | 9    |
| Soit :                          | 1 327 | /mm <sup>3</sup> | 40 - 800    | 564  |

#### PLAQUETTES

|                     |         |                  |                 |        |
|---------------------|---------|------------------|-----------------|--------|
| THROMBOCYTES -----: | 138 000 | /mm <sup>3</sup> | 150000 - 400000 | 174000 |
|---------------------|---------|------------------|-----------------|--------|

#### VITESSE DE SEDIMENTATION

|                                  |    | Normales | Antériorités |
|----------------------------------|----|----------|--------------|
| VS 1 <sup>ère</sup> heure -----: | 16 | mm       | 17.11.15     |
| VS 2 <sup>ème</sup> heure -----: | 35 | mm       | 6<br>14      |

Valeurs usuelles

Hommes : VS = Age/2.

Femmes : VS = (Age +10)/2.

Dr. B. HATIM  
Médecin Biologiste  
ANALYSES MEDICALES & SCIENTIFIQUES

# LABORATOIRE PASTEUR

## ANALYSES MEDICALES & SCIENTIFIQUES

Docteur B. HATIM  
Médecin Spécialiste en Analyses Médicales

20, Boulevard Hassan II - SETTAT  
Tél.: 05 23 40 27 27 / Email: labo.pasteur@yahoo.fr

Biochimie, Hématologie, Immunologie, Hormonologie, Bactériologie, Virologie, Parasitologie et Mycologie.

Settat le 13 juin 2019

Monsieur BAKHOUCH NAOUFAL

|            |       |
|------------|-------|
| FACTURE N° | 42664 |
|------------|-------|

### Analyses :

|                                   |   |     |               |
|-----------------------------------|---|-----|---------------|
| Numération Formule Sanguine ----- | B | 80  |               |
| Vitesse de sédimentation -----    | B | 30  |               |
| Glycémie (à jeûn) -----           | B | 30  |               |
| Glycémie post-prandiale -----     | B | 30  |               |
| Protéine C réactive -----         | B | 100 |               |
| Thyreostimuline (TSH us) -----    | B | 250 |               |
| T3 libre -----                    | B | 300 | Total : B 820 |

### Prélèvements :

|               |    |             |  |
|---------------|----|-------------|--|
| Sang-----     | Pc | 1,5         |  |
| Sang (1)----- | Pc | 1,5         |  |
| TOTAL DOSSIER |    | 1 140,00 DH |  |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Cent Quarante Dirhams

LABORATOIRE PASTEUR  
Analyses Médicales & Scientifiques  
Dr. B. HATIM  
Médecin Biologiste