

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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage 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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-417800

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 603 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUFRADEN EL HOUSSAIN

Date de naissance : 12.06.1946

Adresse : 10, Bd Med IV / MOHAMMEDIA

Tél : 06.61.9960.24 Total des frais engagés : 4132,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/07/19

Nom et prénom du malade : BOUFRADEN EL HOUSSAIN Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Insuffisance rénale chronique

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 : MOHAMMEDIA Le : 08/10/2019

Signature :

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
13/07/19	CS	1	Gratuit	INP : 0910992213 [Signature] 1, Bd Zerkouni Rés. Taray 81027 20 54.91 - Fax: 012 27 04

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية المغارب PHARMACIE AL MAGHARIBA السلامة 2 نقطة 61 رقم 4 أناسي - أهل 05 22 04 04 92 - 059	13.07.2019	1672,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Labo HAKA 05 25 120 31	13/07/19	B1820 [Signature]	2460100 [Signature]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION []														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز الزرقطوني للأمراض الكلوية و تصفية الدم

Centre de Néphrologie et d'hémodialyse

• ZERKTOUNI • (C.N.H.E.Z.)

Docteur Karim LARAKI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux de Paris

Spécialiste en Néphrologie
Maladies des reins et Hémodialyse



الدكتور كريم العراقي

خريج كلية الطب بباريس
طبيب ملحق سابقا بمستشفيات باريس
إختصاصي في أمراض الكلى
وتصفية الدم

Casablanca, le 13-07-19

49,60 x3 MR Bouifraden EE Hancine

1) Cure Forte 1000000 amp. buv.

40,50 x3 1 amp. 1 mois par 3 mois.

30,30 x3 2) Tardyferon 800mg 1 cp 1j / 03 mois.

61,60 x5 3) Wandégic 75mg 1 sl 1j à midi / 03 mois.

46,70 x5 4) Calcidia 1 sl 1j à midi au milieu du repas / 03 mois.

34,60 x5 5) Zylourc 400mg 1 cp 1j / 03 mois.

294,00 x3 6) Lasilia 40mg 1 cp 1j mat / 03 mois.

7) Cerenam 10/10 1 cp 1j mat / 03 mois.

1672,90

Dr. Karim LARAKI
Néphrologie - Hémodialyse
11, Bd Zerketouni Rés. Tarfaya
Tél: 022 20 84 91 - Fax: 05 22 27 64 44

11, شارع الزرقطوني - إقامة طرفاية - ط. الأسفل - القار البيضاء - الهاتف: 05 22 20 84 91 - الفاكس: 05 22 27 64 44

11, Bd Zerketouni - Résidence Tarfaya - R.D.C - Casablanca - Tél.: (LG) 05 22 20 84 91 - Fax : 05 22 27 64 44

E-mail : dialyse.maroc@gmail.com - Site web : www.dialysemaroc.com

ZENTH Pharma
AMM N° 171/165MP21/MNPR

LOT 118001 272228
PPV : 20,90 DH

LOT 118001 272228
PPV : 20,90 DH

LOT 118001 272228
PPV : 20,90 DH

PPV : 40,50 DH

PPV : 40,50 DH

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

LOT 18026
PER NOV. 22
PPV 61DH60

LOT 17005
PER FEV. 21
PPV 61DH60

LOT 17005
PER FEV. 21
PPV 61DH60

LOT 18008
PER FEV. 22
PPV 61DH60

LOT 16007
PER MAR. 20
PPV 61DH60

LOT 198042

EXP 02 2023

PPV 46.70 DH

LOT : 9MA077 LOT : 9MA078 LOT : 9MA071 LOT : 8MA071
PER : 02/21 PER : 12/2022 PER : 02/2023 PER : 08/2022

Lasilix 40mg
20 Cp séc

P.P.V : 34DH60

Lasilix 40mg
20 Cp séc

P.P.V : 34DH60

Lasilix 40mg
20 Cp séc

P.P.V : 34DH60

Lasilix 40mg
20 Cp séc

P.P.V : 34DH60

Lasilix 40mg
20 Cp séc

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

294,00

294,00

294,00

مركز الزرقطوني للأمراض الكلوية وتصفية الدم
Centre de Néphrologie et d'hémodialyse
•ZERKTOUNI• (C.N.H.E.Z.)

Docteur Karim LARAKI

*Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux de Paris*

*Spécialiste en Néphrologie
Maladies des Reins et Hémodialyse*



الدكتور كريم العراقي

حريج كلية الطب بباريس
طبيب ملحق سابقا بمستشفيات باريس
إختصاصي في أمراض الكلى
وتصفية الدم

Casablanca, le 13.7.19

MR Bouifraden EL Houcine

NFS + Pp.
FERRITINE,
Urée - créat
Acide urique
Kaliémie sans gout
Calcémie - phosphate
PTH 1-84
25OH D
Gly à jeun
HbA1C
Micro Albuminurie
ECBU.



Dr. Karim LARAKI
Néphrologue - Hémodialyse
11, Bd Zerkouni Rés. Tarfaya
Tél.: 022.20.84.91 - Fax: 022.22.04.79
CASABLANCA

Nom: BOUIFRADEN
Barcode: 2007130036
Rack: 0001
Position: 06
N° Echantillon: 00006

Prénom: El Houcine
Plateau théo.: 756
Operator: LABO
Analyzer: GX
Flag & Comment:

Date de naissance: 01/01/1946

Date of analysis: 13/07/2019

Paramètre	Valeur %	Temps min.	Area	Total Area
A1A	0.8%	0.21	10.46	1 236.3
A1B	0.8%	0.32	10.33	
F	0.5%	0.46	5.88	
LA1C+	3.0%	0.55	36.75	
SA1C	8.6%	0.68	84.37	
A0	88.0%	1.04	1 088.48	

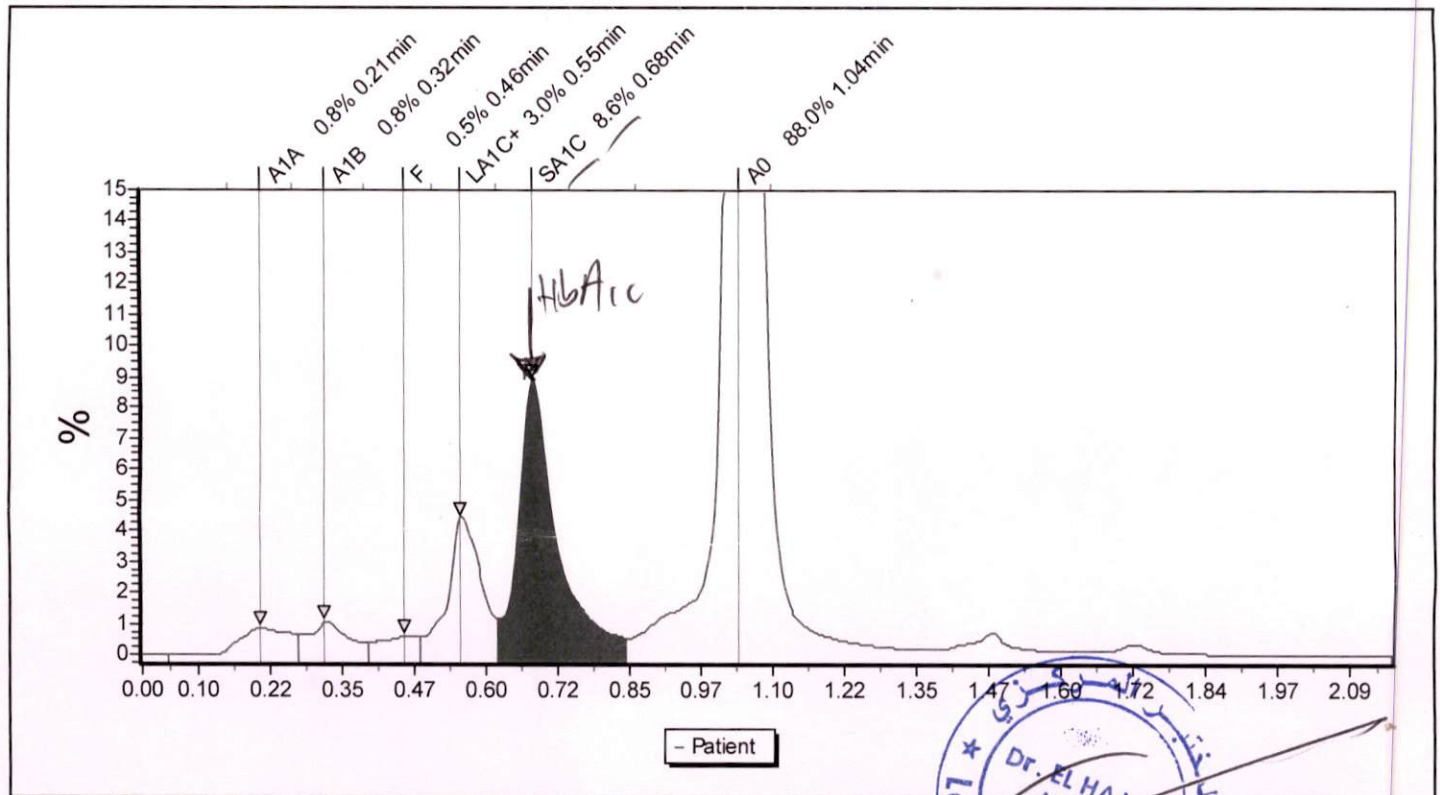
$$Y=(Ax+B)$$

Element	Factor-A	Factor-B
1	1.1760	0.6095

HEMOGLOBINE GLYQUEE PAR (HPLC) SELON LES RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES DE L'ASSOCIATION DE DIABÈTE AMÉRICAINE

Analyzer: GX
Serial Nb.: 10544604
Soft. Version: 1.20
UIN: Analyzer UIN

Variant method



1907130036 - Mr El Houcine BOUIFRADEN

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect : Clair
Couleur : Jaune

EXAMEN CHIMIQUE

pH: 6.0
Glucose : Positif
Albumine : Positif

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes : 1 élt/mm³ (<10)
Hématies : 0 élt/mm³ (<10)
Cellules épithéliales : 3 élt/mm³
Cellules rénales : 0 élt/mm³
Cellules vésicales : 0 élt/mm³
Levures : Absence
Cylindres : Absence
Cristaux : Absence
Trichomonas : Absence
Oeufs de Parasites : Absence

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Examen direct : Flore microbienne absente
Numération de germes/ml : 0
Culture sur milieu spécifique : Stérile
Cultutre sur sabouraud (mycologie) : Sterile

OBSERVATION :

URINES STERILES



Page 10 / 12

1907130036 - Mr El Houcine BOUIFRADEN

VITAMINES

VITAMINE D (25-OHD)

Technique ELFA Mini Vidas

Titre.....:

8.10 ng/ml

INTERPRETATION

Carence	:	<20 ng/ml
Insuffisant	:	20 - 29 ng/ml
suffisant	:	30 -100 ng/ml
Toxicité	:	>100 ng/ml

1907130036 - Mr El Houcine BOUIFRADEN

HORMONOLOGIE

* PARATHORMONE (P.T.H.intacte)

(Techn.ACCESS2)

20-04-2019

Titre	53.5 pg/ml	(12.0-88.0)	98.2
Soit	5.68 pmol/l	(1.30-9.30)	10.42



Page 7 / 12

Dr. Mohamed EL HAJAJI

1907130036 - Mr El Houcine BOUIFRADEN

SEROLOGIE

FERRITINE

Technique Chimiluminescence Access 2

20-04-2019

TITRE

163.70 ng/ml

(23.90-336.20)

174.70



Page 6 / 12

www.labocentral.ma

Dr. Mohamed EL HAJAJI

RDC: 1 Immeuble EL HORE, Bd Abderahmane Serghini (En direction de La porte de la Kasbah) - Mohammedia

الصابق السفلي عمارة الح. شارع عبد الرحمان السرجيني (في اتجاه القصبة) - المحمدية

05 23 31 20 31 / 06 73 74 73 88 - Fax : 05 23 31 01 46 - 06 61 17 89 24

1907130036 – Mr El Houcine BOUIFRADEN

BIOCHIMIE URINAIRE

BIOCHIMIE URINAIRE

Diurèse :

1 650 ml/24h

Microalbuminurie :

346.60 mg/l (<20.00)

Microalbuminurie de 24h :

571.89 mg/24h (<20.00)

(Test immunoturbidimétrique)

NB:

La microalbumine est sous réserve d'un bon recueil
des urines de 24heures.

1907130036 - Mr El Houcine BOUIFRADEN

Acide Urique

(Photométrie enzymatique)

70.2 mg/l

(35.0-72.0)

20-04-2019

64.1

417.7 μ mol/l

(208.3-428.4)

381.4

Urée

(Enzymatique)

1.12 g/L

(0.18-0.55)

20-04-2019

1.01

18.67 mmol/L

(3.00-9.17)

16.83

Créatinine

(Technique enzymatique quantitative recommandée par l'AFSSAPS)

37.30 mg/L

(7.00-13.00)

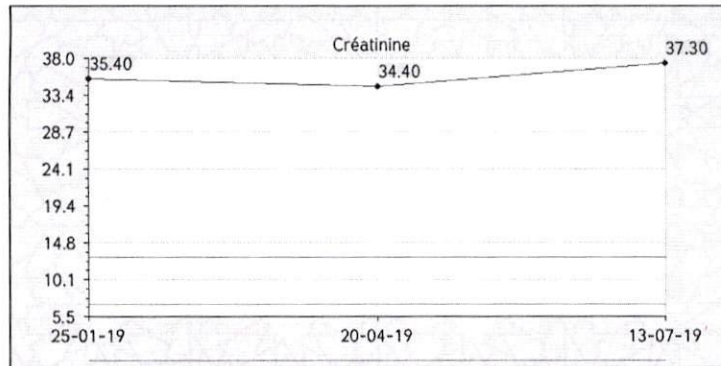
20-04-2019

34.40

328.2 μ mol/L

(61.6-114.4)

302.7



Clairance calculée:

(par méthode de filtration glomérulaire MDRD)

17 ml/mn/1.73²

20-04-2019

19

Interprétation (Selon l'ANAES):

- >ou=60 : Absence d'atteinte rénale si aucun marqueur anormal
- >ou=60 : Maladie rénale chronique si un ou plusieurs marqueurs(Stade 1)
- 30-59 : Insuffisance rénale modérée (Stade2)
- 15-29 : Insuffisance rénale severe (Stade 3)
- <15 : Insuffisance rénale terminale(Stade4)



1907130036 - Mr El Houcine BOUIFRADEN

DOSAGE DE L'HEMOGLOBINE GLYQUEE (FRACTION A1C)

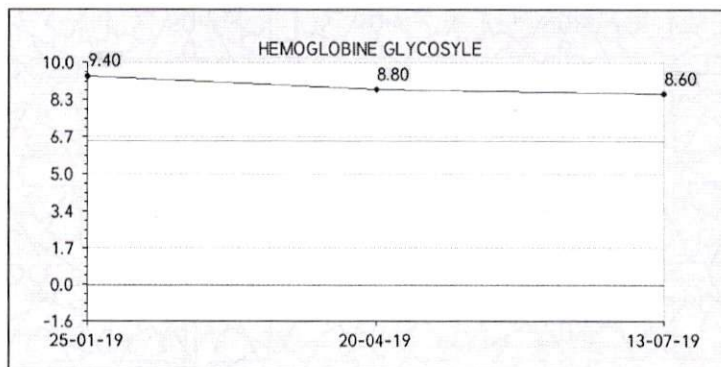
HEMOGLOBINE GLYCOSYLE

8.60 %

(<6.50)

20-04-2019

8.80



Interprétation des résultats selon la standardisation de l'ADA 2010 et utilisation de l'HbA1C dans le diagnostic du diabète OMS 2011.

- > ou = 6.5 % : Seuil de diagnostic du diabète
- 5.7 - 6.4 % : Prédiabète (catégorie présentant un risque accru de diabète)

Suivi du diabète :

- valeur cible pour le cas général : 7% (à moduler selon les particularités du patient HAS 2013).

veuillez trouver ci-joint le chromatogramme fait par HPLC.



Page 3 / 12

Dr. Mohamed EL HAJAJI

www.labocentral.ma

RDC: 1 Immeuble EL HORE, Bd Abderahmane Serghini (En direction de La porte de la Kasbah) - Mohammedia

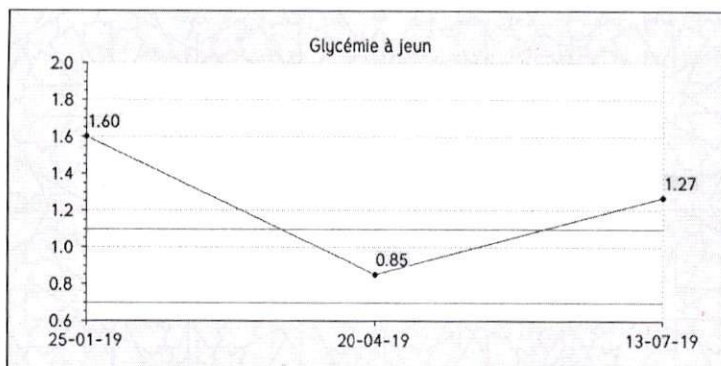
الصابق السفلي عمارة الحسن شارع عبد الرحمان السريغيني (في اتجاه القصبة) - المحمدية

☎ 05 23 31 20 31 / 06 73 74 73 88 - Fax : 05 23 31 01 46 - 📞 06 61 17 89 24

1907130036 - Mr El Houcine BOUIFRADEN

BIOCHIMIE SANGUINE

Potassium:	4.83 meq/L	(3.50-5.50)	
			20-04-2019
Calcium :	91.60 mg/l	(85.00-105.00)	92.20
(Test colorimétrique)	2.29 mmol/l	(2.13-2.63)	2.31
			20-04-2019
Phosphore :	59.10 mg/L	(27.00-50.00)	43.50
(Photométrie UV)	1.89 mmol/L	(0.86-1.60)	1.39
			20-04-2019
Glycémie à jeun	1.27 g/L	(0.70-1.10)	0.85
(Oxydase/ peroxydase)	7.0 mmol/L	(3.9-6.1)	4.7



Date du prélèvement : 13-07-2019 à 09:27

Code patient : 1901260001

Né(e) le : 01-01-1946 (73 ans)

Edition du : 15-07-2019

Mr BOUIFRADEN El Houcine

Référence : 1907130036

Prescripteur : Dr KARIM LARAKI

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Cytométrie en flux Sysmex XT-1800i)

20-04-2019

GLOBULES ROUGES	4.26	M/mm ³	(4.20-5.00)	4.32
Hémoglobine	11.80	g/dl	(12.00-16.00)	11.80
Hématocrite	35.70	%	(35.00-51.00)	36.00
VGM	84	μ ³	(83-93)	83
TCMH	28	pg	(26-35)	27
CCMH	33	g/100ml	(31-37)	33

GLOBULES BLANCS FORMULE LEUCOCYTAIRE

11 360 /mm³ (4 000-10 000) 11 270

Poly. Neutrophiles	59.60	%		57.10
Soit:	6 771	/mm ³	(2 000-7 500)	6 435
Poly. Eosinophiles	2.70	%		3.70
Soit:	307	/mm ³	(100-400)	417
Poly. Basophiles	0.40	%		0.40
Soit:	45	/mm ³	(0-150)	45
Lymphocytes	28.10	%		29.60
Soit:	3 192	/mm ³	(1 000-4 000)	3 336
Monocytes	9.20	%		9.20
Soit:	1 045	/mm ³	(100-1 000)	1 037
Total	100	%		100

NUMERATION DES PLAQUETTES

PLAQUETTES	313 000	/mm ³	(150 000-400 000)	299 000
FROTTIS SANGUIN	Formule sanguine : Cytologie normale			



Page 1 / 12

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Dr. EL HAJAJI MOHAMED
Abderahmane serghni- Mohammedia.

ICE: 001781528000074

INPE: 093002509

Pat: 39450049

IF: 34637815

FACTURE N° : 190700795

MOHAMMEDIA le 13-07-2019

Mr BOUIFRADEN El Houcine
1907130036

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0100	Acide urique	B30	B
0104	Calcium	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0129	Phosphore minéral	B40	B
0131	Potassium	B30	B
0135	Urée	B30	B
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
0428	Parathormone	B400	B
0484	Microalbumine de 24H par immunonephelometrie	B120	B
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	-	HN
	ANTIBIOGRAMME BACILLES GRAM NEGATIF	B60	B
	MDRD	-	HN

Total des B : 1820

TOTAL DOSSIER : 2460.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille quatre cent soixante dirham s.

