

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :	20629	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : HACHEM OMAR		
Date de naissance : 07/03/1943		
Adresse : SBIS QUÉ IBNOU BABEK CABA		
Tél. : 0522267177	Total des frais engagés :	4379,12 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

13/09/2019

Nom et prénom du malade :

HACHEM OMAR

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

SUIVI AVC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

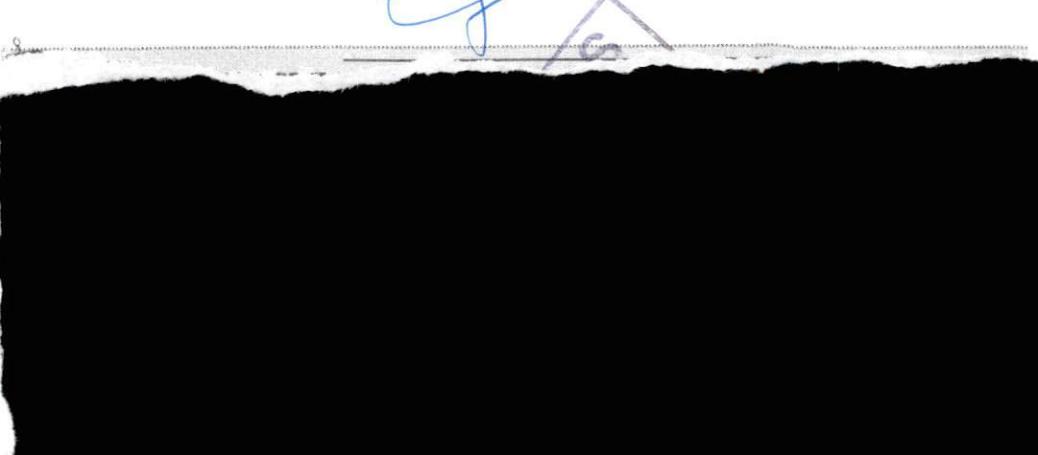
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



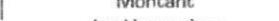
## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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
				INP : <input type="text"/>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Désignation des	Montant des Honoraires
	<b>Mr HACHEM Omar</b> Dossier : 0930025 / Date 30.09.201 Total B: 1648 / Dossier : 4379, 1250, X 250X 250X 600B 800B 800X 520I B 30	 11-19, Rue N° 10 de BEN ALI CASABLANCA - TÉL. 03 22 27 64 84

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **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"/>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>

# COUDON

## LABORATOIRE D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A.TOUIMI BENJELLOUN

Docteur J. TAZI SIDQUI

Y.TOUIMI BENJELLOUN

Ep.TAHIRI

Pharmacien Biogiste  
Docteur d'Etat en Pharmacie  
Professeur Agrégé de Biochimie  
de la Faculté de Nancy

Anatomo-cytopathologiste  
de la Faculté de Paris VI  
Ancien Maître-Assistant  
C.H.U de Rabat

Pharmacien Biogiste  
de l'Université Libre  
de Bruxelles

Membres  International

## FACTURE

Numéro d0930025

N° Matricule:

Analyses du 30.09.2019

Prescrit par : Dr THAO VU

**Monsieur HACHEM Omar**  
**5BIS RUE IBNO BABEK**

**CASABLANCA**

Le 7 Octobre 2019

XPRS XPRC XFVL APLM APLG XACL PDS1 ENVO

**TOTAL des B .....**: 1.648  
**TOTAL Analyses transmises...:** 2.170,80 DH  
**TOTAL Facture :** 4.379,12 DH

Part à la charge du patient : 100% 4.379,12 DH

**Net à payer :** 4.379,12 DH

**PAYE**



# CASOURON LABORATOIRES D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A. TOUIMI BENJELLOUN

Pharmacien Biologiste  
Docteur d'Etat en Pharmacie  
Professeur Agrégé de Biochimie  
de la Faculté de Nancy

Docteur J. TAZI SIDQUI

Anatomo-cytopathologiste  
de la Faculté de Paris VI  
Ancien Maître-Assistant  
C.H.U. de Rabat

Y. TOUIMI BENJELLOUN

Ep. TAHIRI

Pharmacien Biologiste  
de l'Université Libre  
de Bruxelles

Membres  International

Dossier N°d0930025

Mme le Docteur THAO VU

Monsieur HACHEM Omar  
5BIS RUE IBNO BABEK

CASABLANCA

Patient né le 07.03.1943 76 ans

Enregistré le 30.09.2019 à 17h36

Edition du 3 Octobre 2019

## AUTO-IMMUNITÉ

Valeurs de référence

Antériorités

### Ac anti phospholipides screen IgM

(Elisa indirect - Alegria Orgenteec)

Négatif

Titre 2 MPL-U/ml

☞ Interprétation: < 10 MPL-U/mL Négatif

> 10 MPL-U/mL Positif

### Ac anti phospholipides screen IgG

(Elisa indirect - Alegria Orgenteec)

Négatif

Titre 1 GPL-U/ml

☞ Interprétation: < 10 GPL-U/mL Négatif

> 10 GPL-U/mL Positif

## EXAMENS TRANSMIS

### PROTEINE S

### PROTEINE C

### FACTEUR V LEIDEN

### Ac anti cardiolipine IgM et IgG



Dr A. TOUIMI BENJELLOUN

PAGE 1 / 1

Biogiste responsable : François CORNU				Biologistes médicaux :			
J.C. AZOULAY	A. EBEL	A. MARCILLY	A. PETIT	S. TAPIA			
C. BOURDIN	D. ENGERAND	N. MEKNACHE	I. PETIT	J.M. VANDERNOTTE			
C. BOUZ	A. FORCE	M. NAUD	B. QUILICHINI				
E. BUGNI	L. GUILLOUX	X. NAUDOT	E. RABUT				
E. CART-TANNEUR	L. GUIS	M. NOUCHY	L. RAYMOND				
C. COIGNARD	V. JACOMO	A. OVIZE	O. ROUALDES				
N. COUPRIE	L. LEFLEM	G. PANTEIX	C. SAULT				
H. DESSUANT	A. LIQUIER	L. PELLEGRINA	B. SCHUBERT				
L. DRUART	T. LY	G. PERAZZA	L. STROMPF				

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 sanguins maternels ; Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou de son identification par empreintes génétiques ; Activité biologique d'assistance médicale à la procréation ; Autorisation de détention et/ou d'utilisation de sources de rayonnements ionisants à des fins de médecine nucléaire.

Dossier : 20566 13890-02.10.19

Enregistré le 02 Octobre 2019, à 11h54

Édité le 04 Octobre 2019, à 16h07

Demandé par le LAB D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

Drs TOUMI BENJELLOUN-TAHIRI, 11-13 rue Hocine Ben Ali, 21000  
CASABLANCA-MAROC

Transmis par : LAB D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

Références : d0930025 d0930025

MA029 – C – 2056613890

LAB D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

Drs TOUMI BENJELLOUN-TAHIRI

11-13 Rue Hocine Ben Ali

21000 CASABLANCA-MAROC (F)

### Exemplaire destiné au correspondant

Résultat d'analyse : Monsieur HACHEM, OMAR

Né le 07 Mars 1943, âgé de 76 ans

Prélèvement du 30 Septembre 2019 à 18h05



ACCREDITATION  
N° 8-1100  
Liste des sites accrédités  
et portée disponibles sur  
[www.cofrac.fr](http://www.cofrac.fr)

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

### HEMATOLOGIE

#### Hémostase et Coagulation

#### ■ Protéine S activité fonctionnelle (Protein S activity, ACL TOP, IL)

● 92 % Valeurs de référence 64–149

Résultat dans les valeurs physiologiques.

A confronter toutefois au contexte clinique, thérapeutique et aux antécédents personnels et/ou familiaux.

#### ■ Protéine C activité fonctionnelle (méthode chromogénique, ACL TOP, IL) #

● 67 % Valeurs de référence 70–140

Diminution modérée de l'activité de la protéine C.

A confronter au contexte clinique, thérapeutique et familial.

Contrôle souhaitable sur un nouveau prélèvement avec dosage de la protéine C antigène.

Interlocuteur : Léna Le Flem – Réalisé par Biomnis IVRY – Validé par : Dominique ENGERAND

### IMMUNOLOGIE

#### Auto-Immunité

#### ■ Anticorps anti-cardiolipine (IgG) #

Résultat < 20 GPL-U/mL

Les résultats sont exprimés en GPL-U/mL.  
(Immunofluométrie en flux - Bioplex 2200)

Résultat négatif : < 20 GPL-U/mL

Résultat positif faible : 20 à 39 GPL-U/mL

Résultat positif modéré : 40 à 79 GPL-U/mL

Résultat positif élevé : > ou = 80 GPL-U/mL

Biologiste responsable : François CORNU	Biologistes médicaux :			
JC. AZOULAY	A. EBEL	A. MARCILLY	A. PETIT	S. TAPIA
C. BOURDIN	D. ENGERAND	N. MEKNACHE	I. PETIT	JM. VANDERNOTTE
C. BOUZ	A. FORCE	M. NAUD	B. QUILICHINI	
E. BUGNI	L. GUILLOUX	X. NAUDOT	E. RABUT	
E. CART-TANNEUR	L. GUIS	M. NOUCHY	L. RAYMOND	
C. COIGNARD	V. JACOMO	A. OVIZE	O. ROUALDES	
N. COUPRIE	L. LEFLEM	G. PANTEIX	C. SAULT	
H. DESSUANT	A. LIQUIER	L. PELLEGRINA	B. SCHUBERT	
L. DRUART	T. LY	G. PERAZZA	L. STROMPF	

AUTORISATIONS : Activités de diagnostic prénatal ; analyses de cytogenétique, 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 détention et/ou d'utilisation de sources de rayonnement ionisants à des fins de médecine nucléaire.

**Monsieur HACHEM OMAR**

Date de naissance : 07 Mars 1943  
Dossier : 20566 13890-02.10.19

### Suite des résultats

Exemplaire destiné au correspondant

## ■ Anticorps anti-cardiolipine (IgM) #

**Résultat**
**< 20 MPL-U/mL**

Les résultats sont exprimés en MPL-U/mL.  
(Immunofluométrie en flux - Bioplex 2200)

Résultat négatif : < 20 MPL-U/mL  
Résultat positif faible : 20 à 39 MPL-U/mL  
Résultat positif modéré : 40 à 79 MPL-U/mL  
Résultat positif élevé : > ou = 80 MPL-U/mL

D'après les recommandations du 8ème symposium international de Sapporo (réactualisées à Sydney en 2006), les critères biologiques du syndrome des anti-phospholipides reposent sur la présence d'au moins un anticorps suivants :

- Anticoagulant circulant de type lupique détecté selon les recommandations de l'ISTH
- IgG et/ou IgM anti-cardiolipine de titre modéré ou élevé
- IgG et/ou IgM anti-B2GPI de titre modéré ou élevé

Cette présence doit être IMPERATIVEMENT confirmée sur un SECOND prélèvement à 12 SEMAINES d'intervalle.

Interlocuteur : Laurence Guis-Cabanne – Réalisé par Biomnis IVRY – Validé par : Dr Laurence GUIS-CABANNE

## GENETIQUE MOLECULAIRE

## ■ Polymorphisme Leiden 1691G>A du facteur V #

### Absence de mutation

Technique : Discrimination allélique par PCR en temps réel (chimie Taqman sur ABI PRISM 7500).

La plupart des anomalies dépistées sont présentes à l'état hétérozygote multipliant le risque thrombotique par un facteur de 2 à 10 alors que chez les sujets homozygotes ce risque est multiplié par un facteur compris entre 50 et 100.

Les risques relatifs énoncés ci-dessus ne sont valables qu'en cas d'anomalie isolée et augmentent en cas d'association à d'autres facteurs de risques thrombotique.

A noter qu'en cas d'absence de mutation et d'absence d'anomalie biologique clairement identifiée, les antécédents personnels et familiaux confèrent à eux seuls un facteur de risque et doivent être pris en compte au cas par cas selon le contexte.

Les recommandations professionnelles concernant la prescription de facteurs biologiques de risque dans le cadre de la maladie thromboembolique veineuse sont publiées dans le journal STV, Vol 21, oct 2009.

Biologiste responsable : François CORNU			Biologistes médicaux :		
J.C. AZOULAY	A. EBEL	A. MARCILLY	A. PETIT	S. TAPIA	JM. VANDERNOTTE
C. BOURDIN	D. ENGERAND	N. MEKNACHE	I. PETIT		
C. BOUZ	A. FORCE	ME. NAUD	B. QUILICHINI		
E. BUGNI	L. GUILLOUX	X. NAUDOT	E. RABUT		
E. CART-TANNEUR	L. GUIS	M. NOUCHY	L. RAYMOND		
C. COIGNARD	V. JACOMO	A. OVIZE	O. ROUALDES		
N. COUPRIE	L. LEFLEM	G. PANTEIX	C. SAULT		
H. DESSUANT	A. LIQUIER	L. PELLEGRENA	B. SCHUBERT		
L. DRUART	T. LY	G. PERAZZA	L. STROMPF		

AUTORISATIONS : Activité 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 détention et/ou d'utilisation de sources de rayonnement ionisants à des fins de médecine nucléaire.

Monsieur HACHEM OMAR

Date de naissance : 07 Mars 1943

Dossier : 20566 13890-02.10.19

### Suite des résultats

Exemplaire destiné au correspondant

### GENETIQUE MOLECULAIRE (suite)

#### ■ Polymorphisme Leiden 1691G>A du facteur V # (suite)

**Nous vous rappelons que ces résultats ne peuvent être transmis aux patients que par le médecin prescripteur, seul habilité à les communiquer conformément à la Loi n° 2008-321 du 4 avril 2008 – article R.1131-19. Cette mesure générale est obligatoire pour ce type d'examen et elle n'est aucunement liée au résultat.**

Interlocuteur : Dr Nouchy, Dr Couprise, Dr Raymond : 04 72 80 25 77 – Réalisé par Biomnis LYON – Validé par : Dr Nicole COUPRIE

Dossier complet

François CORNU

# CLINIQUE MÉDICALE DIAMANT

5885, Côte-des-Neiges, bur: 401  
 Montréal, Qc H3S 2T2  
 (COIN LINTON)  
 Tél.: (514) 731-5994  
 Fax: (514) 731-9130

5512, Côte-des-Neiges, bur: 204  
 Montréal, Qc H3T 1Y9  
 ( métro Côte-des-Neiges)  
 Tél.: (514) 737-3782  
 Fax: (514) 737-2296

Nom.....

Omar Hachem

Rx

DDN : 07/3/1943 Date 13/9/2019

- Protéine C S
- facteur 5 (Leiden)
- Anticorps anti-cardio lipine + anti phospholipide

Mr HACHEM Omar  
 Ddn 07.03.1943 / M  
 Nr dossier : d0930025 /



pour scan en flot ordonnance

RX5190404289349384

R Thao

Thao Vu MD  
 187307

Dr \_\_\_\_\_

No licence \_\_\_\_\_

REPETATUR	1	2	3	4	5	PRN	NR
-----------	---	---	---	---	---	-----	----