

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1119 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Saidi zohra

Date de naissance : 15-11-1984

Adresse :

Tél. : 0661214799 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Medecins de l'Assurance Maladie Casablanca P.D.R. 2000	13.12.04	B23b.a.RC	3190 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

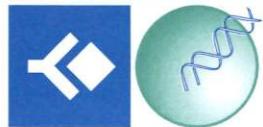
Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	G	21433552 00000000 00000000 11433553
	D		B	
	G			
		(Création, remont, adjonction)		
		Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مركز التحاليل الطبية للدار البيضاء

Centre d'Analyses Médicales de Casablanca

NOTE D'HONORAIRES 107756

LE : 13/03/2024

Analyses effectuées le: 13/03/2024

Référence : V/REF. 107756

Pour.....

Mr. SAIDI MOHAMED

Sur prescription du

Dr. BOUBADDI NOUREDDINE

Code.....

1CF9854



Organisme.....

NC

Examens demandés:

NFS CRP GLY CRE CHOLL CHOLH CHOLT TRIG HBA1C
PSA CPK TROPON TSHUS COPRO PARA CALP



Cotation : (B 2360) Montant Net : 3190.00 dh

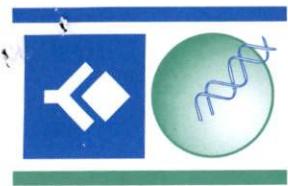
ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

TROIS MILLE CENT QUATRE VINGT DIX Dhs 00 Cts

Dr. Fadhel EL KATEB

Dr. Taoufik GUISSOUMA

3, rue Ibnou Younes (Rd point Romandie par le Bd Ibnou Sina) - Casablanca
Tél.: 05 22 39 25 00 - 05 22 39 25 99 - Fax : 05 22 39 25 88 - E-mail : camclabo@gmail.com



Prélèvement du 13/03/2024 à 08h40

Résultats du 14/03/2024 Edition du 14/03/2024

Code Patient 
28C2301

Référence : 107756--XT



Nom et Pré. : SAIDI MOHAMED

Date naiss. : 15/11/1945

Médecin : BOUBADDI NOUREDDINE

Externe :

RESULTATS D'ANALYSES

Analyses	Résultats	Unités	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	--------	-------------

NUMERATION SANGUINE

Globules Blancs	4.4	milliers/ µl	4.0 à 10.0	5.4 Le 12/01/2024
Globules Rouges	4.86'	millions/ µl	4.5 à 6.2	4.60 Le 12/01/2024
Hémoglobine	15.0	g/dl	14.0 à 18.0	14.5 Le 12/01/2024
Hématocrite	44	%	40 à 54	43 Le 12/01/2024
. VGM	91	µ3	80 à 98	93 Le 12/01/2024
. TMH	31	picog	27 à 32	31 Le 12/01/2024
. CMH	34	%	30 à 36	33 Le 12/01/2024
Plaquettes	146	milliers/ µl	150 à 450	171 Le 12/01/2024

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	45	%	45 à 70	53 Le 12/01/2024
. Soit	1980	/ µl		2862 Le 12/01/2024
LYMPHOCYTES	46	%	20 à 50	37 Le 12/01/2024
. Soit	2024	/ µl		1998 Le 12/01/2024
Monocytes	7	%	< 10	7 Le 12/01/2024
. Soit	308	/ µl		378 Le 12/01/2024
Polynucléaires Eosinophiles	2	%	< 5	3 Le 12/01/2024
. Soit	88	/ µl		162 Le 12/01/2024
Polynucléaires Basophiles	0	%	< 2	0 Le 12/01/2024
. Soit	0	/ µl		0 Le 12/01/2024

TESTS IMFLAMMATOIRES

Proteine C Réactive	8	mg/l	< 6
---------------------	---	------	-----

Dr. Fadhel EL KATEB

Pharmacien Biologiste

Diplôme de la Faculté de Paris

Dr. Taoufik GUISOUMA

BIOCHIMIE

Dr. Fadhel EL KATEB

- 1 -

3, rue Ibnou Younes (Rd point Romandie par le Bd Ibnou Sina) - Casablanca

Tél.: 05 22 39 25 00 - 05 22 39 25 99 - Fax : 05 22 39 25 88 - E-mail : camclabo@gmail.com - www.laboratoirecamc.com

C.N.S.S N° : 7800172 - I.F N° : 40173599 - T.P N° : 35871653 - ICE : 001643746000044 - INPE : 093061786

Prélèvement du 13/03/2024 à 08h40

Résultats du 14/03/2024 Edition du 14/03/2024

Code Patient



Référence : 107756--XT



Nom et Pré. : SAIDI MOHAMED

Date naiss. : 15/11/1945

Médecin : BOUBADDI NOUREDDINE

Externe :

Analyses	Résultats	Unités	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	--------	-------------

Glycémie à jeun 1.60 g/l 0.70 à 1.10 1.60 Le 12/01/2024

BIOCHIMIE (suite)

HB Glycosylée 7.0 % 6.7 Le 12/01/2024

Valeur physiologique de la HBA1C : 4.0 à 6.0

	Taux de HB A1C	
- Patient à risque ou Très bon équilibre chez un diabétique.	6.0	à 7.0
- Bon équilibre chez un diabétique.	6.0	à 8.0
- Mauvais équilibre glycémique	8.0	à 10.0
- Importante perturbation de la glycorégulation	>	à 10.0

Créatinine 12 mg/l 7.0 à 14.0 12 Le 12/01/2024
Soit 106.2 µmol/l**BILANS LIPIDIQUES.**Cholestérol Total 1.60 g/l 1.4 à 2.2 1.62 Le 12/01/2024
Cholesterol HDL 0.44 g/l 0.35 à 0.80 0.55 Le 12/01/2024
Cholestérol LDL 0.92 g/l < 1.9 0.76 Le 12/01/2024
Triglycérides 1.20 g/l 0.50 à 1.50 1.57 Le 12/01/2024**ENZYMES et Marqueurs Cardiaques**CPK 60 mUI/ml 4 à 120
Troponine:T 0.02 ng/ml < 0.02**FONCTION THYROIDIENNE.**

TSH Hypersensible 2.90 µU/ml 0.25 à 5.00

Dr. Fadhel EL KATEB
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Paris

Prélèvement du 13/03/2024 à 08h40

Résultats du 14/03/2024 Edition du 14/03/2024

Code Patient 
28C2301

Référence : 107756--XT



Nom et Pré. : SAIDI MOHAMED

Date naiss. : 15/11/1945

Médecin : BOUBADDI NOUREDDINE

Externe :

Analyses	Résultats	Unités	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	--------	-------------

MARQUEURS TUMORAUX

Prostat-Spécific-Antigene 0.40 ng/ml

En liaison avec l'augmentation du volume de la prostate Le taux de PSA augmente avec l'age, .

Age du patient	Taux de PSA
< 50 ans	< 2.5 ng/mL
50 à 59 ans	< 3.5 ng/mL
60 à 69 ans	< 4.5 ng/mL
> 70 ans	< 6.5 ng/mL

ANALYSES DES SELLES

Parasitologie des selles N °1 Ci joint

Coproculture N °1 Ci joint



Dr. Fadhel EL KATEB
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Paris

Prélèvement du : 13/03/2024
Référence : 403NC13943
Matricule : 107756



1CF9854

15/03/2024

Mr. SAIDI MOHAMED

Médecin: Dr. BOUBADDI NOUREDDINE
NC

PARASITOLOGIE

PARASITOLOGIE DES SELLES

Caractères physiques

Forme et consistance.....: **Selles pâteuses**
Couleur.....: **Marron**
Levures.....: **++**

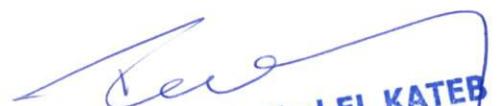
Parasitologie

Parasites macroscopiques....: **Néant**
Parasites microscopiques....: **Néant**

COPROCULTURE

Examen direct de Gram : **Flore polymorphe dominée par les bacilles à gram négatif**

Culture sur milieux sélectifs : **1 - Absence de germes pathogènes**
2 - Absence de germes pathogènes


Dr. Fadhel EL KATEB
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Paris

Prélèvement du : 13/03/2024
Référence : 403NC13943
Matricule : 107756



1CF9854

14/03/2024

Mr. SAIDI MOHAMED

Médecin: Dr. BOUBADDI NOUREDDINE
NC

EXPLORATION FONCTIONNELLE DES SELLES

Calprotectine Fécale :
(Immuno-chromatographie/ BUHLMANN)

45 **µg/g selles** **< 80**

Interprétation par gramme de selles:

< 80µg/g : Valeurs non inductives d'une inflammation au niveau du tractus gastro-intestinal.

Entre 80 et 160 µg/g : Des niveaux de calprotectine fécale moyens, compris entre 80 et 160 µg/g, ne sont pas directement révélateurs d'une inflammation active exigeant un suivi thérapeutique immédiat des tests invasifs. Cependant la présence d'une inflammation ne peut pas être exclue. Il est recommandé de réévaluer les niveaux de calprotectine fécale après 4 à 6 semaines pour déterminer l'état d'inflammation.

> 160µg/g : Des valeurs de calprotectine fécale supérieures à 160 µg/g indiquent une infiltration de neutrophiles dans le tractus gastro-intestinal; ceci peut signaler la présence d'une maladie inflammatoire active. Des procédures de recherche supplémentaires et appropriées menées par des spécialistes sont suggérées pour obtenir un diagnostic clinique global.



Dr. Fadhel EL KATEB
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Paris