

## 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.

**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](http://www.mupras.com)

N° W21-787792

200296

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8328		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	HAROUIROUD NADIA
Nom & Prénom :		Date de naissance : 18/10/1965	
Adresse :			
Tél. : 06 61 17 09 50		Total des frais engagés : Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
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) :

VOI ET ADHERENT

## 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**

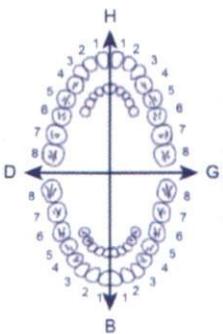
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29/04/06	b650	66000

## AUXILIAIRES MEDICAUX

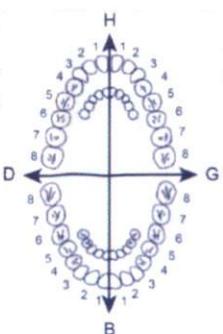
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## VOLET ADHERENT

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



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
HUICK

المستشفى الجامعي  
الدولي الشيف خليفه

وصفة طبية

## Ordonnance

Casablanca, le :

22/2/2024

Mme Nadia HARDY ROND

~~Dr CHAKIB ABDELFATAH~~  
Pr CHAKIB ABDELFATAH  
Professeur / Chef de service  
Medecine Interne Infectieuse et check up  
091029975

1) NF 8492

2) Maitrise

3) TS Hns.



Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa

Pr CHAKIB ABDELFATAH

Professeur / Chef de service  
Medecine Interne Infectieuse et check up

091029975

# LABORATOIRE CASALAB PALMIER SCP

Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biologiste

Diplômé de l'université Catholique  
de Louvain à Bruxelles, Belgique



مختبر  
التحليلات الطبية

Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'université Paris Descartes  
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

FACTURE N° 2402223163

LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 22/02/2024

INPE : 093002574

Mme Nadia HAROUROUD

Demande N° 2402223163

Récapitulatif des analyses	
Analyse	
Prise de sang Adulte	
Ferritine	
Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	
TSH	

Total des B : 580

FACTURE N° 2402223163

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... \* 866 DH \*  
**huit cent soixante-six dirhams**

Casablanca le 22/02/2024

INPE : 093002574

\*(HN) = analyse hors nomenclature

Signature : Nadia HAROUROUD - ID

FACTURE N° 2402223163



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, Rue Al Mortada - Palmier - Casablanca

05 22 236 717 / 05 22 988 383 05 22 236 729 accueil.casalab@gmail.com https://casalabpalmier.ma

IF : 37741235 • Patente : 34777267 • CNSS : 6576120 • ICE : 002189772000081



# LABORATOIRE CASALAB PALMIER SCP

Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biologiste

Diplômé de l'université Catholique  
de Louvain à Bruxelles, Belgique



Urgences 24h/24 7j/7

مختبر  
التحليلات الطبية

Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'université Paris Descartes  
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

## LABORATOIRE CASALAB PALMIER®

Dossier N°: 2402223163

Résultats de : Mme HAROUROUD Nadia

Né(e) le : 18/09/1965 – 58 ans

N° CIN :

Date du prélèvement : 22/02/2024 20:45. MA

Edition du : 23/03/2024 à 13:27

Monsieur Le Pr Abdelfettah CHAKIB ( Maladie infectieuses et tropica

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

< Compte-rendu complet >

## HEMATOCYTOLOGIE

### HEMOGRAMME

(SYSMEX XN-1000)

22/02/2024

Leucocytes :	6,84	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(3,90-10,20)	6,84
Hématies :	4,51	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	(3,90-5,20)	4,51
Hémoglobine :	13,90	g/dL	(12,00-15,60)	13,90
Hématocrite :	41,8	%	(35,5-45,5)	41,8
VGM :	92,7	fL	(80,0-99,0)	92,7
TCMH :	30,8	pg	(27,0-33,5)	30,8
CCMH :	33,3	g/dL	(31,5-36,0)	33,3
RDW :	12,4	%	(0,0-18,5)	12,4

### Formule leucocytaire :

Neutrophiles :	41,3	%	41,3
Soit:	2 825	/mm <sup>3</sup>	(1 400-7 700)
Eosinophiles :	1,5	%	1,5
Soit:	103	/mm <sup>3</sup>	(20-580)
Basophiles :	0,9	%	0,9
Soit:	62	/mm <sup>3</sup>	(0-110)
Lymphocytes :	44,2	%	44,2
Soit:	3 023	/mm <sup>3</sup>	(1 000-4 800)
Monocytes :	12,1	%	12,1
Soit:	828	/mm <sup>3</sup>	(150-1 000)
Plaquettes:	232	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(150-450)

Dossier n° 2402223163 – Mme Nadia HAROUROUD



**Dr. Mohammed BEZZARI**

Médecin Biogiste

Diplômé de l'université Catholique  
de Louvain à Bruxelles, Belgique



**Dr. Kaoutar OUAZZANI**

Pharmacienne Biogiste

Diplômée de l'université Paris Descartes  
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

## BIOCHIMIE

### Ferritine:

(ECLIA sur Cobas 6000)

Changement de technique à compter du 25/09/2021

77 ng/ml (13-150)

#### Domaine de référence pour les adultes :

Hommes de 20 à 60 ans : 30 à 400 ng/ml  
Femmes de 17 à 60 ans : 13 à 150 ng/ml

#### Domaine de référence pour les enfants :

< 1 an	: de 12 à 327 ng/ml
de 1 à 3 ans	: de 6 à 67 ng/ml
de 4 à 6 ans	: de 4 à 67 ng/ml
de 7 à 12 ans filles	: de 7 à 84 ng/ml
de 7 à 12 ans garçons	: de 14 à 124 ng/ml
de 13 à 17 ans filles	: de 13 à 68 ng/ml
de 13 à 17 ans garçons	: de 14 à 152 ng/ml

## BILAN ENDOCRINIEN

### TSH:

(ECLIA sur COBAS 6000)

2,03 mUI/L (0,27-4,20)

#### Valeurs de référence selon diagnostic -roche :

**Adultes :** 0.27 à 4.2 mUI/L

#### Enfants :

0j à 6j :	0.70 à 15.2 mUI/L
6j à 3 mois :	0.72 à 11.0 mUI/L
3 à 12 mois :	0.73 à 8.35 mUI/L
1 à 6ans :	0.70 à 5.97 mUI/L
6 à 11ans :	0.60 à 4.84 mUI/L
11 à 20 ans :	0.51 à 4.30 mUI/L

**Femmes enceintes :** < 2 mUI/L

**NB :** La TSH s'abaisse au cours des 3 premiers mois de grossesse.

Validation biologique par : Le Dr M. BEZZARI

Dr K. OUAZZANI



Dossier n° 2402223163 de Mme Nadia HAROUROUD

2 / 2

