

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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



203319

Déclaration de Maladie

M23- N° 0030084

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 237 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL DOUTI Mohamed

Date de naissance : 1988

Adresse : Rue ABIRAKRAK N°37

Tél. : 06.74.99.3088 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/03/2024

Nom et prénom du malade : EL DOUTI Mohamed Age :

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

Nature de la maladie : Insuffisance Rénale

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

PR4FR05/V2/20-10-2023

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
19.03.2024		cs	300 dhs	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15.10.24	130,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25-03-24	2910	331,60

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table> <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		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



Centre du Rein

Centre de Néphrologie et d'Hémodialyse

Docteur Anis LAHLOU

Spécialiste en Néphrologie
Maladies des Reins et Hémodialyse
Ancien Interne et Chef de Clinique
des Hôpitaux de Paris
Médaille d'or de la Faculté Cochin
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Paris

Casablanca, le 19-03-2024

M. EZDOUTI MOHAMED.

- URÉE, CREATININE.

- NFS, plaquettes.

- CRP.

LABORATOIRES D'ANALYSES MEDICALES
KADMIRI
2 Rue Kadmiri - Casablanca
Tél: 0522 561 48 - Fax: 0522 561 57
INP: 091089383

Docteur Anis LAHLOU
NÉPHROLOGUE
Angle B.d. Ghandi
et 2 Rue Kadmiri Casablanca
Tél: 0522 561 48 INP: 091089383

Mr EZDOUTI Mohamed
01-01-1928



2403250010

A coller sur l'ordonnance

ORD



مختبر التحليلات الطبية كريم لاب

KARIMLAB

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

Dr. Amal KARIM

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V

Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris

DU Assurance Qualité Paris V

FACTURE N° : 240300862

ICE : 001602781000008

INPE:



093002301

Casablanca le 25-03-2024

Mr EZDOUTI Mohamed

Demande N° 2403250010

Date de l'examen : 25-03-2024

MUPRAS

Analyse :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait prélèvement	E10	E	10.00 MAD
B111	Créatinine	B30	B	40.20 MAD
B370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B	134.00 MAD
B216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B	107.20 MAD
B135	Urée	B30	B	40.20 MAD
Total				331.60 MAD

Total des B : 240

TOTAL DOSSIER : 331.60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent trente et un dirhams soixante centimes

Information essentielle à l'attention des patients : Nous vous rappelons que si vous bénéficiez d'une couverture par une mutuelle ou une assurance maladie, il est impératif de soumettre votre dossier à la mutuelle dans les délais impartis (un à deux mois suivant votre mutuelle ou assurance) de la date des analyses médicales effectuées. Veuillez noter **qu'aucune modification de dates sur la facture, le document de mutuelle ou le compte rendu ne pourra être réalisée** par notre laboratoire après ce délai.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
KARIMLAB

432, Angle Bd. Oum Rabii et Oued Daraa
Quartier El Oulfa - Casablanca

* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 * Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Daraa, Quartier El Oulfa - Casablanca

05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 @karimlab2005@yahoo.fr

Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301





مختبر التحليلات الطبية كريم لاب

KARIMLAB

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

Dr. Amal KARIM

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V

Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris

DU Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 25-03-2024
Edité le : 25-03-2024
Prélèvement effectué le : 25-03-2024 à 09:20
Code patient



Mr EZDOUTI Mohamed

D.D.N. : 01-01-1928

N° dossier : 2403250010

MUPRAS

Dr LAHLOU Anis

Page 2 sur 4

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

UREE

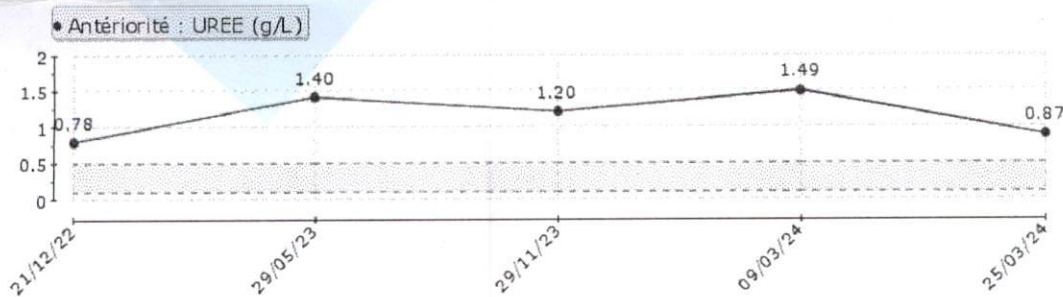
(Méthode Enzymatique-Cinétique)

0.87 g/L (0.10-0.50)

14.49 mmol/L (1.67-8.33)

09-03-2024

1.49



Dr. Amal KARIM
Pharmacienne Biologiste

* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 * Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca

05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 @karimlab2005@yahoo.fr

Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301





Centre du Rein

Centre de Néphrologie et d'Hémodialyse

Docteur Anis LAHLOU

Spécialiste en Néphrologie
Maladies des Reins et Hémodialyse
Ancien Interne et Chef de Clinique
des Hôpitaux de Paris
Médaille d'or de la Faculté Cochin
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Paris

Casablanca, le 15-03-2011

M. EL DOUTI MOHAMED.

130,80

— 200000 40 — 8 : 115 pdt 1 mois

130,80

Docteur Anis LAHLOU
NEPHROLOGUE
Angle B.d. Ghandi
et 2 Rue Kadmiri Casablanca
Tél: 0522 25 61 48 INP: 091089383

LOT 330000

EXP 11/2024

PPV [REDACTED] DH

COOPER PHARMA

PPV: 130,80 DH



مختبر التحليلات الطبية كريم لاب

KARIMLAB

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

Dr. Amal KARIM

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V
Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris
DU Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 25-03-2024
Edité le : 25-03-2024
Prélèvement effectué le : 25-03-2024 à 09:20
Code patient



Mr EZDOUTI Mohamed
D.D.N. : 01-01-1928
N° dossier : 2403250010
MUPRAS

Dr LAHLOU Anis

Page 1 sur 4

HEMATOCYTOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Automates: XN-530 SYSMEX + BC-6200 MINDRAY)

NUMERATION GLOBULAIRE

			09-03-2024
GLOBULES ROUGES :	2.05	M/mm ³	(4.50-5.50) 2.29
HEMOGLOBINE :	6.4	g/100ml	(14.0-17.0) 7.4
HEMATOCRITE :	20.9	%	(40.0-50.0) 23.8
VGM :	102.0	fL	(80.0-95.0) 103.9
TCMH :	31.2	pg	(28.0-32.0) 32.3
CCMH :	30.6	g/100ml	(30.0-35.0) 31.1
LEUCOCYTES :	5 280	/mm ³	(4 000-12 000) 9 620
FORMULE LEUCOCYTAIRE			
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES:	66	%	(40-75) 81
SOIT:	3 485	/mm ³	(2 000-7 500) 7 792
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES :	1	%	(1-4) 0
SOIT:	53	/mm ³	(100-600) 0
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES :	0	%	(<1) 0
SOIT:	0	/mm ³	(<100) 0
LYMPHOCYTES :	23	%	(20-45) 11
SOIT:	1 214	/mm ³	(1 500-4 000) 1 058
MONOCYTES :	10	%	(2-8) 8
SOIT:	528	/mm ³	(200-1 000) 770
PLAQUETTES :	206 000	/mm ³	(150 000-400 000) 174 000

Dr. Amal KARIM
Pharmacienne Biologiste

* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 * Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca

05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 @karimlab2005@yahoo.fr

Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301





مختبر التحليلات الطبية كريم لاب

KARIMLAB

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

Dr. Amal KARIM

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V

Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris

DU Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 25-03-2024
Edité le : 25-03-2024
Prélèvement effectué le : 25-03-2024 à 09:20
Code patient



Mr EZDOUTI Mohamed

D.D.N. : 01-01-1928

N° dossier : 2403250010

MUPRAS

Dr LAHLOU Anis

Page 2 sur 4

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

UREE

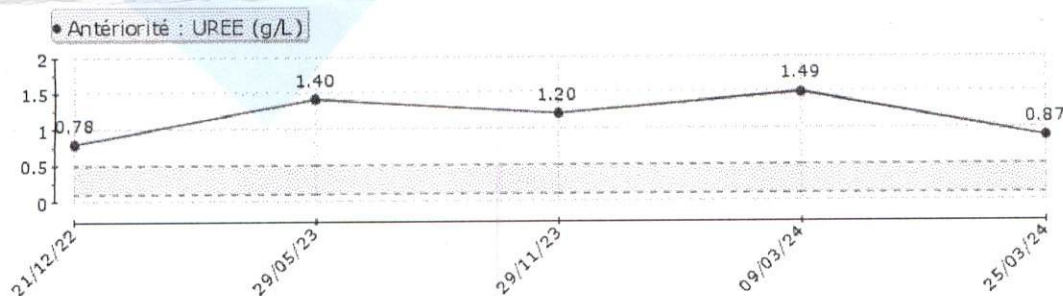
(Méthode Enzymatique-Cinétique)

0.87 g/L (0.10-0.50)

14.49 mmol/L (1.67-8.33)

09-03-2024

1.49



Dr. Amal KARIM
Pharmacienne Biologiste

* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 * Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca

05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 @karimlab2005@yahoo.fr

Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301





مختبر التحليلات الطبية كريم لاب

KARIMLAB

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

Dr. Amal KARIM

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V
Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris
DU Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 25-03-2024
Edité le : 25-03-2024
Prélèvement effectué le : 25-03-2024 à 09:20
Code patient



Mr EZDOUTI Mohamed
D.D.N. : 01-01-1928
N° dossier : 2403250010

MUPRAS

Dr LAHLOU Anis

Page 3 sur 4

CREATININE

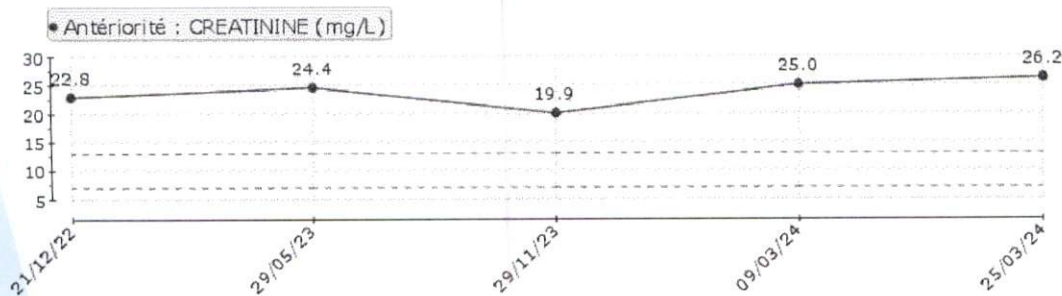
(Méthode Cinétique de Jaffé)

26.2 mg/L
230.6 µmol/L

09-03-2024
25.0

Valeurs usuelles

Nouveau né	: 7 - 10	mg/L	Soit	60 - 90	µmol/L
1 ^{re} semaine	: 2 - 5	mg/L	Soit	20 - 45	µmol/L
1 ^{re} année	: 2 - 10	mg/L	Soit	20 - 90	µmol/L
4 à 10 ans	: 3 - 8	mg/L	Soit	30 - 70	µmol/L
10 à 14 ans	: 4 - 10	mg/L	Soit	40 - 90	µmol/L
Femme	: 6 - 11	mg/L	Soit	50 - 100	µmol/L
Homme	: 7 - 13	mg/L	Soit	65 - 120	µmol/L



CLAIRANCE DE LA CREATININE SELON MDRD

24.27 ml/min/1.73 m2 (80.00-120.00)

Dr. Amal KARIM
Pharmacienne Biologiste

* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 * Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca
05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 @karimlab2005@yahoo.fr
Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301





مختبر التحليلات الطبية كريم لاب

KARIMLAB

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

Dr. Amal KARIM

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V
Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris
DU Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 25-03-2024
Edité le : 25-03-2024
Prélèvement effectué le : 25-03-2024 à 09:20
Code patient



Mr EZDOUTI Mohamed
D.D.N. : 01-01-1928
N° dossier : 2403250010

MUPRAS

Dr LAHLOU Anis

Page 4 sur 4

PROTEINE C REACTIVE
(Test Immunoturbidimétrique)

24 mg/L (0-10)

09-03-2024
250

Résultats validés biologiquement par : Dr KARIM Amal

Dr. Amal KARIM
Pharmacienne Biologiste

* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 * Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca
05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 @karimlab2005@yahoo.fr
Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301

