

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

Educations :

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0030748

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 232 Société : 22506

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EZDOU TI Mohammed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0638398222 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EZDOU TI MOHAMED Age: 92

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

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 25 FEB 2020

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) :

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

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
	24/12/19	1300	340,00 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

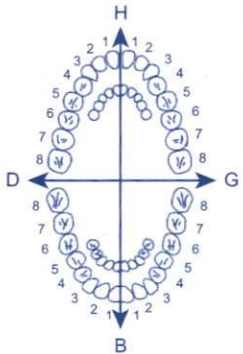
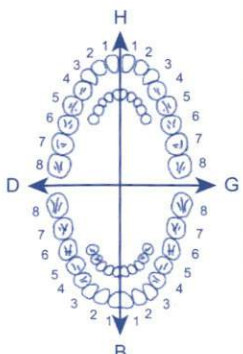
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

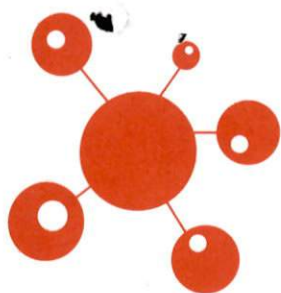
Important :

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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	[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



مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

FACTURE N : 191200398

CASABLANCA le 24-12-2019

Mr Mohamed EZDOUTI

Demande N° 1912242011

Date de l'examen : 24-12-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E10	E
	Créatinine	B30	B
	Transaminase GOT (ASAT)	B50	B
	Transaminase GPT (ALAT)	B50	B
	Urée	B30	B
	Vitesse de sédimentation	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Numération formule	B80	B
0216			

Total des B : 300

TOTAL DOSSIER : 340.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent quarante dirhams

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05 22 90 90 44
N°ICE : 001698908000008

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

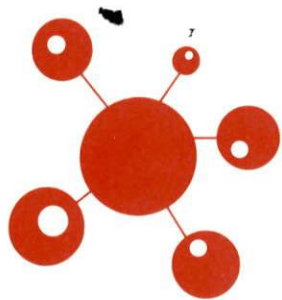
Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008



مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

A Casablanca, le Mardi 24 Décembre 2019

Dossier N° : 1912242011

Mr Mohamed EZDOUTI

Né(e) le : 01-01-1928

Date de l'examen : 24-12-2019

Prélevé le : au labo 24-12-2019 08:59

Prescription : Pr. Mohamed ALAMI

Mr Mohamed EZDOUTI
CASABLANCA



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Hématies :

(Sang total, cytométrie en flux, Sysmex XT 1800i)

Hémoglobine :

Hématocrite :

VGM :

TCMH :

CCMH :

RDW :

Leucocytes :

Poly. Neutrophiles :

Soit:

Poly. Eosinophiles :

Soit:

Poly. Basophiles :

Soit:

Lymphocytes :

Soit:

Monocytes :

Soit:

Plaquettes

(Sang total, cytométrie en flux, Sysmex XT 1800i)

3.140	T/l	(4.400-5.600)	24-09-2018
3 140 000	/mm ³	(4 400 000-5 600 000)	3.280
10.4	g/100 ml	(13.0-17.7)	10.0
32.6	%	(40.0-54.0)	32.4
103.8	μ3	(80.0-100.0)	98.8
33.1	pg	(>27.0)	30.5
31.9	g/100 ml	(31.0-36.5)	30.9
15.3	%	(0.0-18.5)	15.4
5 950.0	/mm ³	(4 100.0-10 500.0)	5 700.0
57.9	%		43.9
3 445	/mm ³	(1 900-6 000)	2 502
4.1	%		11.8
244	/mm ³	(10-540)	673
0.0	%		0.4
0	/mm ³	(0-200)	23
34.5	%		28.8
2 053	/mm ³	(920-3 200)	1 642
3.5	%		15.1
208	/mm ³	(300-1 050)	861
158 000	/mm ³	(150 000-400 000)	269 000

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05 22 90 90 44
N° ICE : 001698908000008

VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure

110 mm (<20)

24-09-2018

VS 2ème heure

130 mm

119

(Sang total, Automate VT25)

125

BIOCHIMIE SANGUINE

Sang tube sec, gel, héparine

Glycémie à jeun

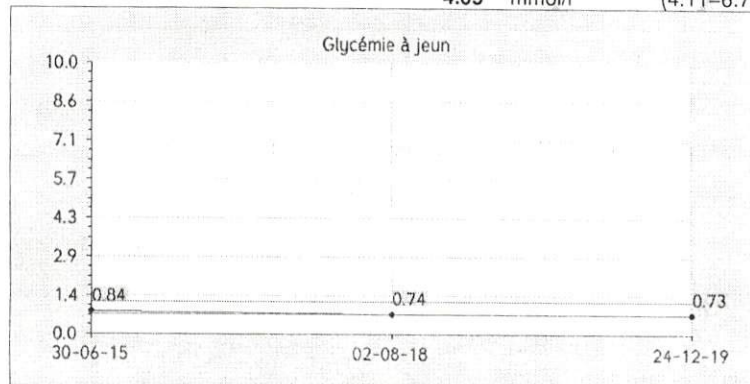
0.73 g/l (0.74–1.21)

02-08-2018

(Héxokinase)

4.05 mmol/l (4.11–6.72)

0.74



Créatinine

16.3 mg/l (6.7–13.0)

17-12-2018

(Cinétique)

144.2 µmol/l (59.3–115.0)

18.6

Clairance – MDRD

42 ml/mn

17-12-2018

(Clairance créatinine estimée : patient type Caucasiens)

37

MDRD estimée pour un patient de type NON caucasien:

51 ml/mn

45

Intervalle de références

- 60 < DFG < 80 ml/mn : F.R à évaluer en fonction de l'âge du patient.
- 30 < DFG < 60 ml/mn : I.R. modérée
- 10 < DFG < 30 ml/mn : IR sévère
- DFG < 10 ml/mn : IR terminale

Urée

0.79 g/l (0.17–0.50)

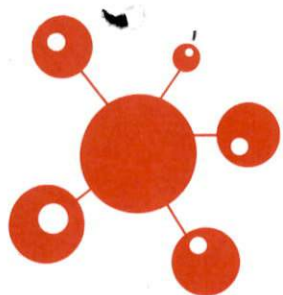
17-12-2018

(Uréase GLDH)

13.15 mmol/l (2.83–8.33)

0.50

LABORATOIRE ORLIO
Analyses Médicales
Dr. Saïd EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 07 22 90 90 44
N° ICC 0010985000008



مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

1912242011 – Mr Mohamed EZDOUTI

Transaminases GOT (ASAT)
(IFCC sans PP 37°)

42 U/l (8-45)

Transaminases GPT (ALAT)
(IFCC sans PP 37°)

19 U/l (5-55)

Validé biologiquement par le Dr BIOLOGISTE Assistant

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05.22.90.90.44
N° ICE : 001698908000008

Page 3 sur 3

Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T D : 24044873 - I F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008

Professeur Mohamed Alami

Cardiologue

Spécialiste des Maladies

du Cœur et des Vaisseaux

Le 16.12.2019

Mr EZDOUTI MOHAMED

Demande d'examen biologique

- Urée - Créatinine -Glycémie à jeun
- NFS + VS+PQ
- ALAT ASAT

LABORATOIRE ORLIO
Analyses Médicales
Dr. Saïd El HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05.22.90.90.44
N° ICE : 001698908000008

Mr EZDOUTI Mohamed
01-01-1928



1912242011

A coller sur l'ordonnance

ORDO

Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264 Bd Ghandi - Casablanca
Tél. 05 22 39 01 12/06 61 15 78 01