

## 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, parodontologie 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.

### 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 062884

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 33 10 Société : 23 426

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : ART BEN Bella Mohamed

Nom & Prénom : ART BEN Bella Mohamed

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : .....

Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : JALIL NIRMA Age: .....

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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) : .....



# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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
<b>O.D.F.</b> Prothèses dentaires				

Détermination du coefficient masticatoire		Coefficient des travaux												
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	
H														
25533412	21433552													
00000000	00000000													
D	G													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession														

VOLET ADHERENT		NOM :	Mle
DECLARATION N°	W18-395446		
Date de Dépôt	Montant engage	Nbre de pièces Jointes	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois			
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



W18-395446

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle
Nom & Prénom		NTIMA JALIPA
Fonction :	Phones	
Mail		
<b>MEDECIN</b> Prénom du patient NTIMA JALIPA Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age ..... Date 14/12/2020 Nature de la maladie ..... Date 1ère visite ..... S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances ..... Nature des actes Nbre de Coefficient Montant détaillé des honoraires C2 gratuit <b>PHARMACIE</b> Date 14/12/20 Montant de la facture ..... <b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b> Date 17/02/2020 Désignation des Coefficients B1710 Montant détaillé des Honoraires 2504,50 <b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b> Date : ..... Nombre Montant détaillé des Honoraires AM PC IM IV		

CLINIQUE TERRADA OASIS  
Ave. Abderrahim Bouabid  
CASABLANCA  
05 22 23 81 81 Fax 05 22 23 81 81

PHARMACIE AOURIR  
FOUDALI Khadja  
Rue Lagramta - Oasis  
05 22 23 81 81 Fax 05 22 23 81 81





CLINIQUE JERRADA OASIS

مصحة جرادة الوازيس

Casablanca, le

14/02/2020

PHARMACIE AOURIR  
FOUDALI Khadija  
52, Rue Lagramta - Oasis  
Tél: 0522 99 31 23 - Casablanca

N<sup>me</sup> Njima Talila

ad + 3 ans

1/ Lactaidin (Snelut)

1 Snelut

118,50 x 3

2/ Dka

427,10 up

PHARMACIE AOURIR  
FOUDALI Khadija  
52, Rue Lagramta - Oasis  
Tél: 0522 99 31 23 - Casablanca

PHARMACIE AOURIR  
FOUDALI Khadija  
52, Rue Lagramta - Oasis  
Tél: 0522 99 31 23 - Casablanca

Dr. ZAHROUNE Mohamed  
Médecin  
Service des urgences

LOT 18014  
PER JUN. 22  
PPV 61DH60

61,60

IXOR® 20 mg

28 comprimés effervescents

PPV 118DH50

EXP 11/2020  
LOT 86050 3

IXOR® 20 mg

28 comprimés effervescents

PPV 118DH50

EXP 11/2020  
LOT 86050 3

IXOR® 20 mg

28 comprimés effervescents

PPV 118DH50

EXP 11/2020  
LOT 86050 3

ح

Casablanca, le

24/04/2020

Am Naitim

Jalila

4 NFS, P14, fémur

4 EXP, VS

H2AC, Glycémie

3) vit D

Acide urique

4) T8AUs

5) 1 - g

by echelons car

6) bil lipidique complet



ORDONNANCE

Dr. Z. Bouabid  
Service de Médecine  
CLINIQUE JERRADA OASIS  
Abdelkhalim Bouabid  
CASABLANCA  
23 81 81 - Fax: 05 22 23 81 82



FACTURE N° 2002173062  
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 17-02-2020

INPE : 093002574

Mme Jalila NJIMA

Demande N° 2002173062  
Date d'examen : 17/02/2020

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E
0110	Cholestérol HDL +LDL	B80	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0120	Ionogramme complet	B160	B
0154	Ferritine	B250	B
0163	TSH	B250	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B
0439	Vitamine D	B450	B
0100	Acide urique	B30	B
0106	Chlore Cholestérol total	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0223	VS	B30	B

Total des B : 1710

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... \* **2504.50 DH** \*  
deux mille cinq cent quatre dirhams cinquante centimes



C





**URGENT**

LABORATOIRE CASALAB PALMIER®

Dossier N° : **2002173062** Patient N° : 1909163138  
Résultats de : **Mme Jalila NJIMA**  
Né(e) le : 01/01/1965 - 55 ans  
N° CIN : BE505358

0.00

**Monsieur le Dr MEDECIN TRAITANT  
DE LA CLINIQUE JERRADA**  
9 rue Mokri  
20000 Casablanca

Edition du : 18-02-2020 à 10:10  
Dossier enregistré le 17-02-2020 10:42 par ZK

Prélèvement du à par

< Compte-rendu complet validé techniquement par : OK >

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

## HEMATOCYTOLOGIE

### HEMOGRAMME

16/09/2019

<b>Leucocytes :</b>	6,440	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(3,900-10,200)	6,200
<b>Hématies :</b>	4,340	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	(3,900-5,200)	4,190
<b>Hémoglobine :</b>	13,40	g/dL	(12,00-15,60)	12,70
<b>Hématocrite :</b>	40,7	%	(35,5-45,5)	38,5
VGM :	93,8	fL	(80,0-99,0)	91,9
TCMH :	30,9	pg	(27,0-33,5)	30,3
CCMH :	32,9	g/dL	(31,5-36,0)	33,0
RDW :	12,0	%	(0,0-18,5)	12,2
<b>Neutrophiles :</b>	47,1	%		52,8
Soit:	3 033	/mm <sup>3</sup>	(1 400-7 700)	3 274
<b>Eosinophiles :</b>	3,3	%		2,1
Soit:	213	/mm <sup>3</sup>	(20-580)	130
<b>Basophiles :</b>	0,3	%		0,6
Soit:	19	/mm <sup>3</sup>	(0-110)	37
<b>Lymphocytes :</b>	40,8	%		36,8
Soit:	2 628	/mm <sup>3</sup>	(1 000-4 800)	2 282
<b>Monocytes :</b>	8,5	%		7,7
Soit:	547	/mm <sup>3</sup>	(150-1 000)	477
<b>Plaquettes :</b>	219	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(150-450)	213



Dossier n° 2002173062 - Mme Jalila NJIMA

1 / 8

## VITESSE DE SEDIMENTATION

Technique automatisée corrélée à la méthode de Westergreen

**VS 1ère heure**

9 mm (<30)

**VS 2ème heure**

24 mm

## BIOCHIMIE

**Ferritine**  
(ECLIA)

128,0 ng/ml (13,0-150,0)

### 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

## Ionogramme Sanguin(NA-K-CL-CA-PT-RA)

Electrode sélective d'ions diluée (indirecte) COBAS6000

**Sodium**

139,0 mmol/L (135,0-145,0)

**Potassium**

4,95 mmol/L (3,60-5,20)

**Chlore**

104,0 mmol/L (96,0-108,0)

**Calcium**

93,1 mg/l (84,0-102,0)

**Protides Totaux**

75,00 g/l (60,00-87,00)

**Réserve alcaline**

26,0 mmol/L (20,0-32,0)



Dossier n° 2002173062 de Mme Jalila NJIMA

2 / 8



### Métabolisme des protides

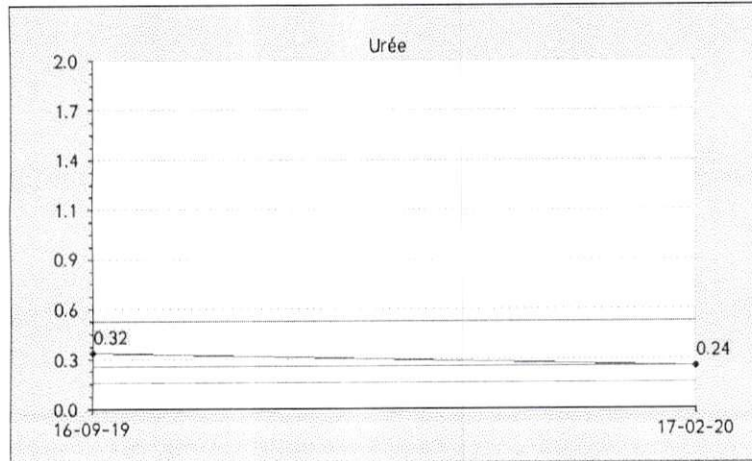
**Urée**  
(TEST CINETIQUE.)

0,24 g/l (0,15-0,50)  
4,00 mmol (2,50-8,34)

16/09/2019

0,32

5,33



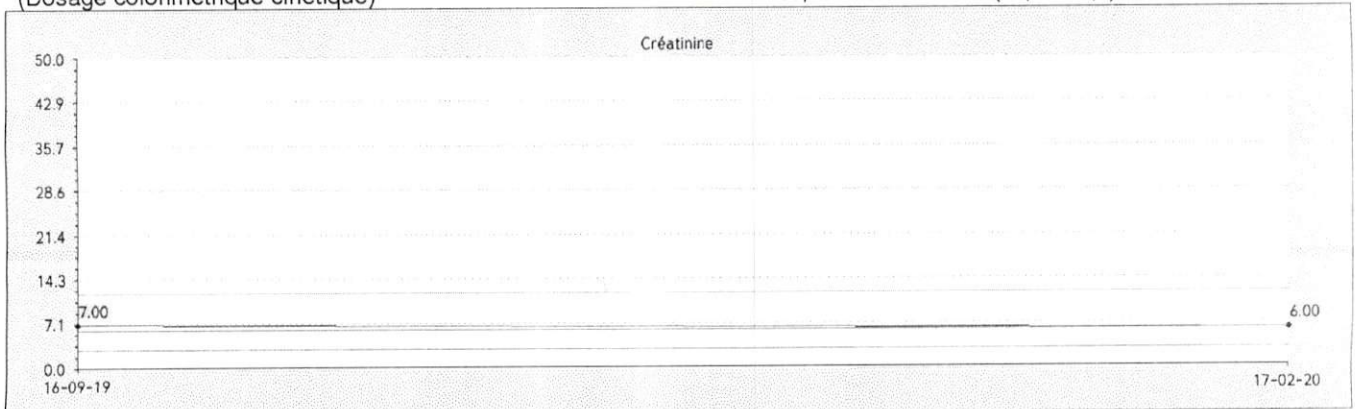
16/09/2019

**Créatinine**  
(Dosage colorimétrique cinétique)

6,0 mg/L (3,0-12,0)  
53,1 umol/l (26,6-106,2)

7,0

62,0



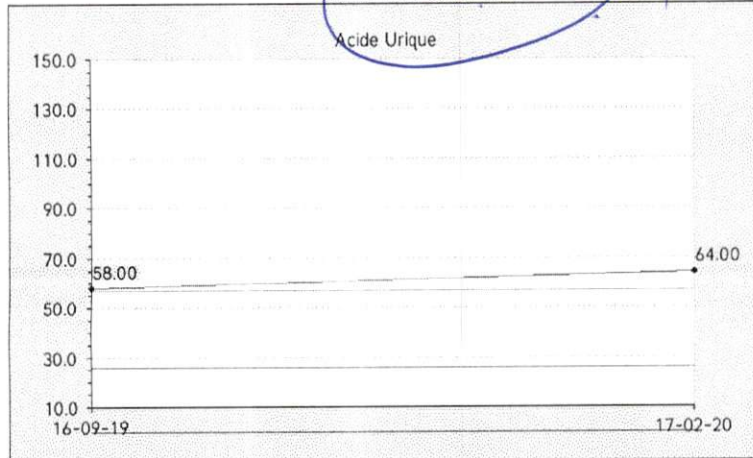
16/09/2019

**Acide Urique**  
(Dosage enzymatique)

**64,00** mg/L (26,00–57,00)  
**0,38** mmol/L (0,15–0,34)

58,00

0,34



**Métabolisme Glucidique**

**HBA1c**

(Par méthode de référence HPLC: Chromatographie  
liquide haute performance (HLC-723.G7))

5,5 % (4,0–6,0)

**Interprétation des résultats:**

Sujet non traité pour un diabète:

—Normal : 4–6%

Sujet diabétique de type II traité:

—Bon contrôle: < ou = à 6.5%

—Contrôle acceptable : 6.6 – 8.00%

—Mauvais contrôle : > à 8%



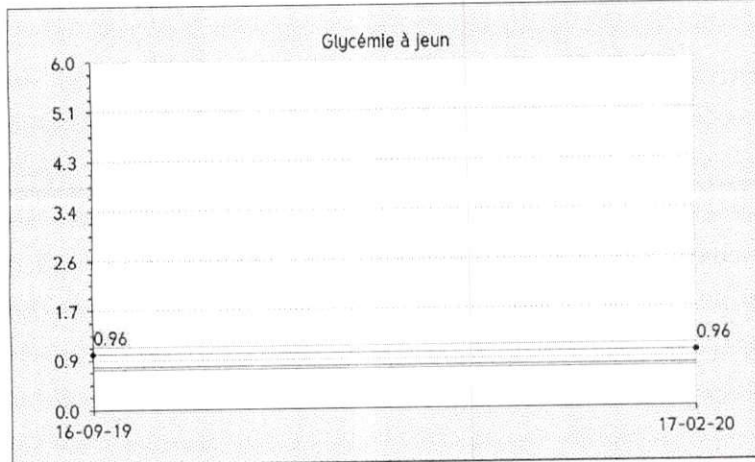
16/09/2019

### Glycémie à jeun (Hexokinase G6PD-H)

0,96	g/L	(0,74–1,09)
5,33	mmol/L	(4,11–6,05)

0,96

5,33



## Métabolisme Lipidique

16/09/2019

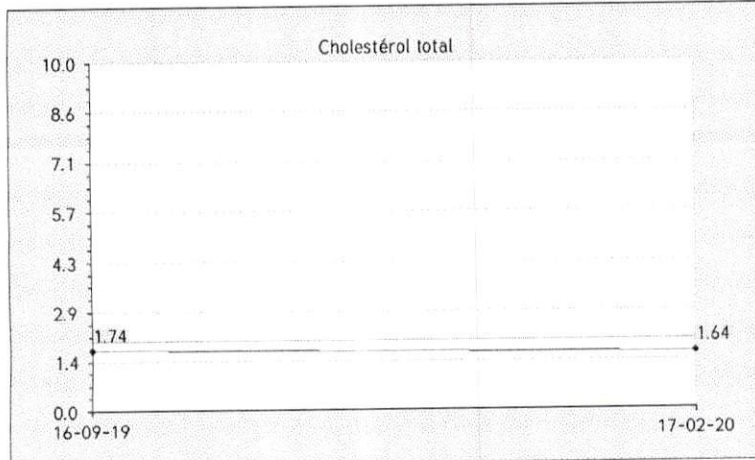
### Cholestérol total

(Dosage enzymatique)

1,64	g/l	(<2,00)
4,24	mmol/L	(<5,17)

1,74

4,50



Dossier n° 2002173062 de Mme Jalila NJIMA

5 / 8





16/09/2019

### HDL-Cholestérol

(Dosage enzymatique)

0,50 g/l (>0,40) 0,58  
1,29 mmol/l (>1,03) 1,50

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

<u>Femmes :</u>	>0.65 g/l	Pas de risque
	0.45 à 0.65 g/l	Risque modéré
	< 0.45 g/l	Risque élevé.
<u>Homme :</u>	>0.55 g/l	Pas de risque
	0.35 à 0.55 g/l	Risque modéré
	< 0.35 g/l	Risque élevé .

#### Valeurs de référence selon AFSSAP:

Valeur Normale : > 0.40 g/l.

### LDL

(calculé selon la formule de Friedwald)

0,99 g/L (<1,30) 1,02  
2,56 mmol (<3,36) 2,64

#### Selon les recommandations de l'Andem:

- Résultats à interpréter en fonction du nombre de facteurs de risque (FR) et des objectifs thérapeutiques citées ci-dessous:
- Prévention primaire: (0 ou 1 FR cardio-vasculaire) LDL < 1.60
- Prévention primaire: (2 ou + FR cardio-vasculaire) LDL < 1.30
- Prévention secondaire (maladie coronaire patente) LDL < 1.00

#### Selon les recommandations de l'AFSSAPS:

- Valeur optimale : < 1.60

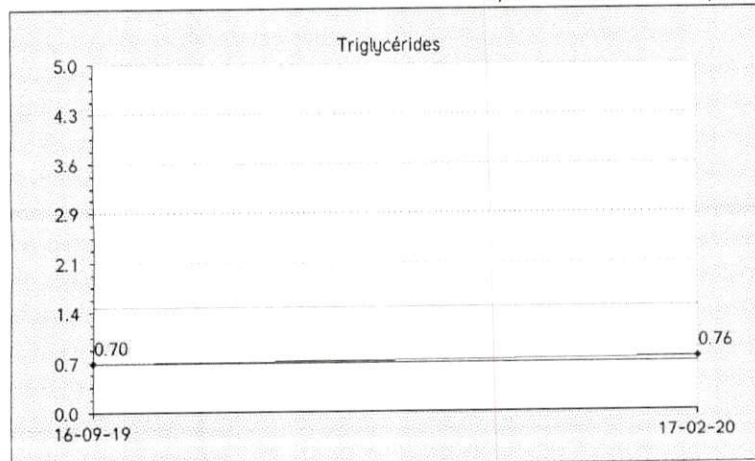
*NB: Les résultats seront interprétés selon les contextes cliniques*

16/09/2019

### Triglycérides

(Dosage enzymatique)

0,76 g/L (0,00-1,50) 0,70  
0,86 mmol/L (0,00-1,70) 0,79



### Protéines Spécifiques

#### Protéine C-Réactive

(Test immunoturbidimétrique sur particules de latex)

Valeurs de référence : Adultes < 5 mg/L .

1,9 mg/L (<5,0)

Dossier n° 2002173062 de Mme Jalila NJIMA

6 / 8

## Vitamines

16/09/2019

**25-OH-Vitamine D (D2+D3)**

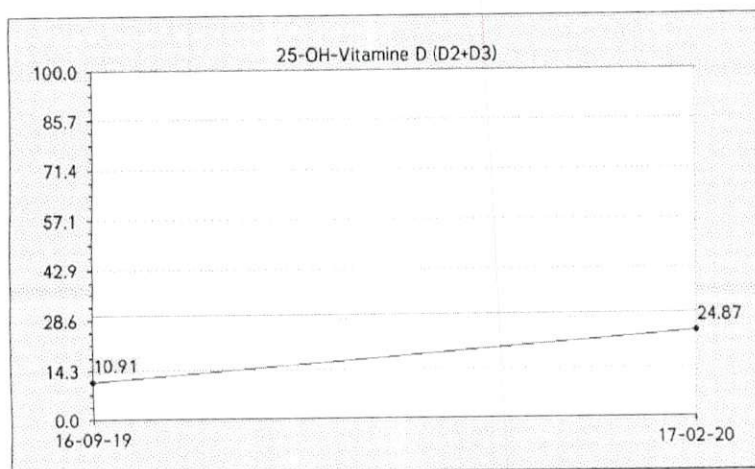
**24,87** ng/mL

(30,00–100,00)

10,91

**Domaine de référence Cobas6000 :**

< 10 ng/ml	:	Carence
Entre 10 et 30 ng/ml	:	Déficit
Entre 30 et 100 ng/ml	:	Normal
> 100 ng/ml	:	Toxique



Dossier n° 2002173062 de Mme Jalila NJIMA

7 / 8

## BILAN ENDOCRINIEN

16/09/2019

### TSH

(Electrochimiluminescence ECLIA sur COBAS 6000)

2,43 mUI/L (0,27-4,20)

1,94

#### 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

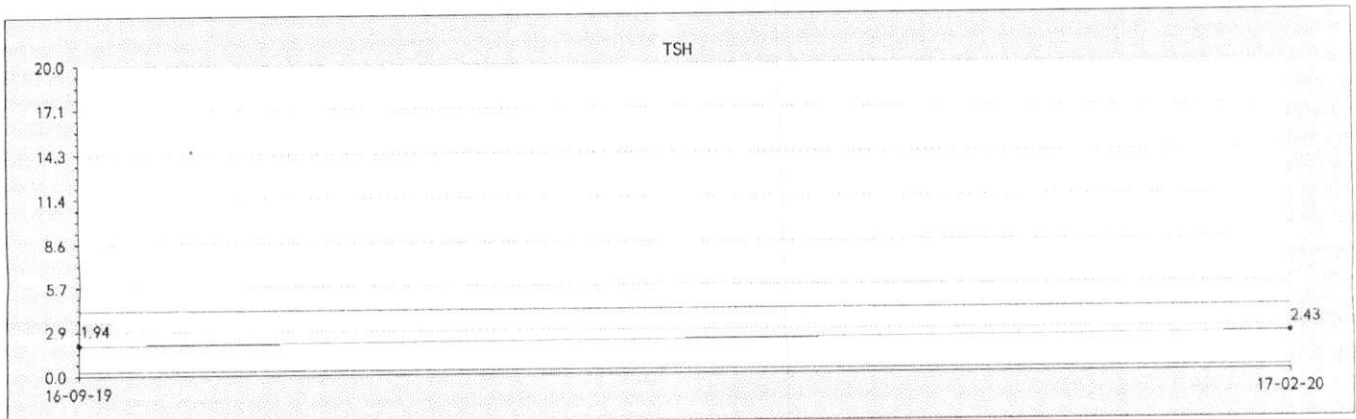
1 à 6ans : 0.70 à 5.97 mUI/L

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. JENANE Dr K. OUZZANI Le Dr M. BEZZARI



Dossier n° 2002173062 de Mme Jalila NJIMA

8 / 8