

## 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



## Déclaration de Maladie

N° W19-474880

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8512 Société : \_\_\_\_\_

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : KOUN ME

Date de naissance : 06/07/1950

Adresse : 199, Bd. - Ghandou Casa

Tél. : 0661414151 Total des frais engagés : 2345,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 3-6/2020

Nom et prénom du malade : KOUN ME

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

Nature de la maladie : diabète

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 : Casa Le : 01/07/20

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
3-6-21	C3		2000	INF 100310101

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
		3.412.9	8145
		Prix	

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

D.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		28533412 00000000 D	21433552 00000000 G	MONTANTS DES SOINS	
		00000000 35533411 B	00000000 11433553	DEBUT D'EXECUTION	
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse		FIN D'EXECUTION	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

# Professeur LABIAD ALLAL

# الأستاذ لبيض علال

Ancien Professeur à la Faculté de  
Médecine de Casablanca  
Spécialiste des Maladies  
de l'Appareil Digestif  
Endoscopie - Hemorroïdes  
158, Bd. d'Anfa - Casablanca



أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء  
إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

التنظير الداخلي  
البواسير

Tél. : 0522 94 37 45 - Fax : 0522 94 37 47

Casablanca, le : 6. 10. 2010 في الدار البيضاء،

- Lab. Mohamed*
- |  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS                              | <input type="checkbox"/> VS                               | <input type="checkbox"/> ASLO                          | <input type="checkbox"/> FIBRINE                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Urée                             | <input checked="" type="checkbox"/> Glycémie              | <input type="checkbox"/> BW                            | <input type="checkbox"/> TPHA                     |
| <input type="checkbox"/> TP  | <input type="checkbox"/> TCK                              | <input type="checkbox"/> Microalbumine de 24 H         | <input checked="" type="checkbox"/> Hbglyquée     |
| <input type="checkbox"/> Groupe                                      | <input type="checkbox"/> Latex                            | <input type="checkbox"/> Waaler Rose                   | <input type="checkbox"/> Ferritinémie             |
| <input type="checkbox"/> Fer Serique                                 | <input type="checkbox"/> T.I.B.C                          | <input type="checkbox"/> C R P                         |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Transa                           | <input checked="" type="checkbox"/> Gamma GT              |  |   |
| <input type="checkbox"/> Phosphatases Alcalines                      |   | <input type="checkbox"/> D2 D3                         |   |
| <input type="checkbox"/> Phosphatases Acides                         |   | <input type="checkbox"/> Phosphatases Prostatiques     |   |
| <input type="checkbox"/> Electrophoreses des Protides                |   | <input type="checkbox"/> Amylasurie                    |   |
| <input type="checkbox"/> Amylasémie                                  | <input type="checkbox"/> CPK                              | <input type="checkbox"/> Calprotectine dans les selles |   |
| <input type="checkbox"/> LDH   |   |  |   |
| <input type="checkbox"/> Ionogramme Sg Complet                       |   |  |   |
| <input type="checkbox"/> Billirubines                                |   |  |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cholesterol T                    | <input type="checkbox"/> Cholesterol E                    | <input type="checkbox"/> Lipides                       | <input checked="" type="checkbox"/> Triglycerides |
| <input checked="" type="checkbox"/> Acide Urique                     | <input checked="" type="checkbox"/> Creatinine            | <input type="checkbox"/> Phosphore                     | <input checked="" type="checkbox"/> Chol HDL      |
| <input type="checkbox"/> C.B.U.                                      | <input type="checkbox"/> Chimie Urinaire                  | <input type="checkbox"/> Magnesium                     | <input checked="" type="checkbox"/> LDL           |
| <input type="checkbox"/> Selles                                      | <input type="checkbox"/> Parasito                         | <input type="checkbox"/> P. Urethral                   |   |
| <input type="checkbox"/> Digestion                                   | <input type="checkbox"/> Chimie                           | <input type="checkbox"/> Coproculture                  | <input type="checkbox"/> Sobouraud                |
| <input type="checkbox"/> AG Hbs                                      |   |  |   |
| <input type="checkbox"/> AG Hbe                                      | <input type="checkbox"/> AC ANTI Hbe                      |  |   |
| <input type="checkbox"/> AC ANTI Hb                                  | <input type="checkbox"/> AC ANTI Hbc                      |  |   |
| <input type="checkbox"/> AC ANTI Muscles Lisses - ANTI Mitochondries |   |  |   |
| <input type="checkbox"/> T3  | <input type="checkbox"/> T4                               | <input checked="" type="checkbox"/> TSH                | <input type="checkbox"/> ANTI Thyroïdiens         |
| <input type="checkbox"/> Cortisol à 8 H et 16 H                      | <input type="checkbox"/> ANC A                            |  |   |
| <input type="checkbox"/> Hemocultures                                | <input type="checkbox"/> Anticorps antitrans glutaminases |  |   |
| <input type="checkbox"/> Widal                                       | <input type="checkbox"/> Anticorps antiendomysium         |  |   |
| <input type="checkbox"/> Ca 125                                      | <input type="checkbox"/> AntiLKM-Antinucléaires           |  |   |
| <input type="checkbox"/> Ca 15-3                                     | <input type="checkbox"/> Fibrotest                        | <input type="checkbox"/> Actitest                      |   |
| <input type="checkbox"/> Ca 19-9                                     | <input type="checkbox"/> Fibromax                         |  |   |
|  |   | <input type="checkbox"/> ANTI - HAV (IGM)              |   |
|  |   | <input type="checkbox"/> HIV 1 et 2                    | <input type="checkbox"/> ACE                      |
|  |   | <input checked="" type="checkbox"/> P S A              | <input type="checkbox"/> AFP                      |
|  |   | <input type="checkbox"/> PSALIBRE                      |   |
|  |   | <input type="checkbox"/> HCV                           |   |
|  |   | <input type="checkbox"/> ARN VIRAL QUALITATIF          |   |
|  |   | <input type="checkbox"/> Genotype de l'Hepatite C      |   |
|  |   | <input type="checkbox"/> ARN QUANTITATIF               |   |
|  |   | <input type="checkbox"/> DNA viral B                   |   |

*Ukt B12*

Professeur LABIAD ALLAL  
Spécialiste des Maladies  
de l'Appareil Digestif  
Endoscopie - Hemorroïdes  
158, Bd. d'Anfa - Casablanca  
Tél. : 0522 94 37 45 - Fax : 0522 94 37 47



# Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED - S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067  
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca  
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

**Dr Jalil ELMANJRA**

Pharmacien Biologiste  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon  
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

**Dr Abdelaziz LEMSEFFER**

Pharmacien Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon  
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

**Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie**

Casablanca le 3 juin 2020

Monsieur KOUN MOHAMED 061 41 4151

FACTURE N°	6389
------------	------

## Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	70	
Glycémie (a jeun) -----	B	30	
Hémoglobine A1c Glycosylée -----	B	100	
Triglycérides -----	B	60	
Cholestérol total -----	B	30	
Cholestérol HDL + LDL -----	B	80	
Acide urique sanguin -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Créatinine sanguine -----	B	30	
Transaminases -----	B	100	
Gamma Glutamyl Transférase -----	B	50	
Vitamine B 12 -----	B	400	
Antigène spécifique prostate -----	B	280	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	200	Total : B 1490

## Prélèvements :

Sang-----	Pc	15	
-----------	----	----	--

TOTAL DOSSIER	2 145,00 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Mille Cent Quarante Cinq Dirhams

LABIOMED  
Laboratoire d'Analyses  
122, Bd. D'Anfa  
Tél: 05 22 48 13 51 / 48 13 86

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

**Monsieur KOUN MOHAMED**

Dossier N° : 2055318

Docteur ALLAL LABIAD

Dossier ouvert le : 03/06/20 - Edité le : 09/06/20

Page N° 1/5

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

Antécédents

19/11/19

*	Hématies	:	<b>3,95</b>	M/mm <sup>3</sup>	4,2 - 5,9	3,79
*	Hémoglobine	:	<b>12,5</b>	g/dl	13 - 17,7	12,3
	Hématocrite	:	<b>38</b>	%		
	V.G.M.	:	<b>97,0</b>	μ <sup>3</sup>	80 - 100	
	C.C.M.H.	:	<b>32,6</b>	%	30 à 36	
	T.C.M.H.	:	<b>31,6</b>	pg	27 à 32	
	Leucocytes	:	<b>5 640</b>	/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000	7980

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

	P. neutrophiles	:	<b>51,4</b>	%	soit	<b>2 899</b>	/mm <sup>3</sup>	2000 à 7500	
	P. éosinophiles	:	<b>0,5</b>	%	soit	<b>28</b>	/mm <sup>3</sup>	20 à 800	
	P. basophiles	:	<b>0,2</b>	%	soit	<b>11</b>	/mm <sup>3</sup>	0 à 200	
	Lymphocytes	:	<b>38,3</b>	%	soit	<b>2 160</b>	/mm <sup>3</sup>	1000 à 4000	
	Monocytes	:	<b>9,6</b>	%	soit	<b>541</b>	/mm <sup>3</sup>	200 à 1000	
	Plaquettes	:	<b>236 000</b>	/mm <sup>3</sup>				150000 - 500000	196000

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

**Monsieur KOUN MOHAMED**

Dossier N° : 2055318

Docteur ALLAL LABIAD

Dossier ouvert le : 03/06/20 - Edité le : 09/06/20

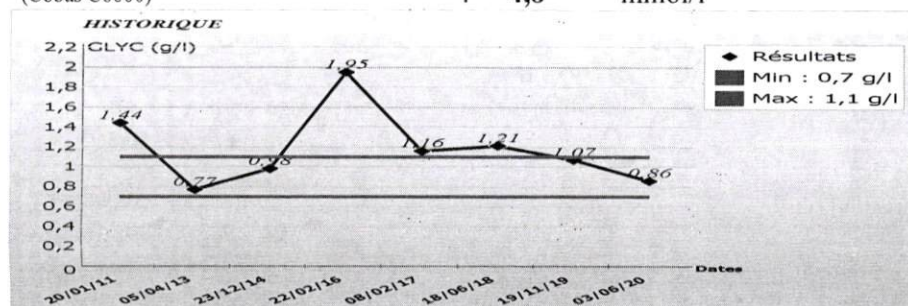
Page N° 2/5

## BIOCHIMIE

GLYCEMIE A JEUN : **0,86** g/l  
(Cobas C6000) : **4,8** mmol/l

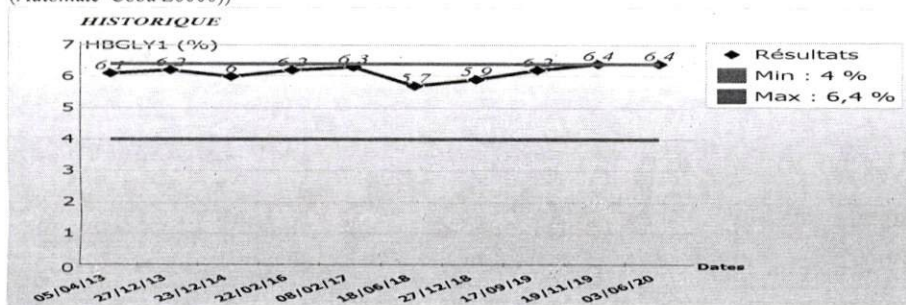
Antécédents

0,70 à 1,10 1,07  
3,89 à 6,11 5,9



HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE : **6,4** % HbA1c  
(Automate Cobas E6000)

N : 4,0 à 6,4 6,4



Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER



Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

**Monsieur KOUN MOHAMED**

Dossier N° : 2055318

Docteur ALLAL LABIAD

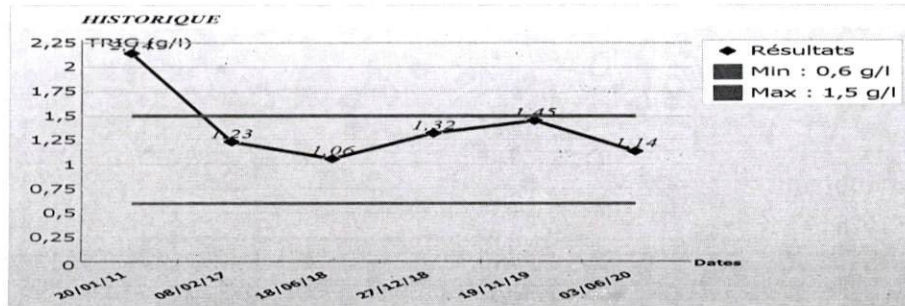
Dossier ouvert le : 03/06/20 - Edité le : 09/06/20

Page N° 3/5

Antériorités

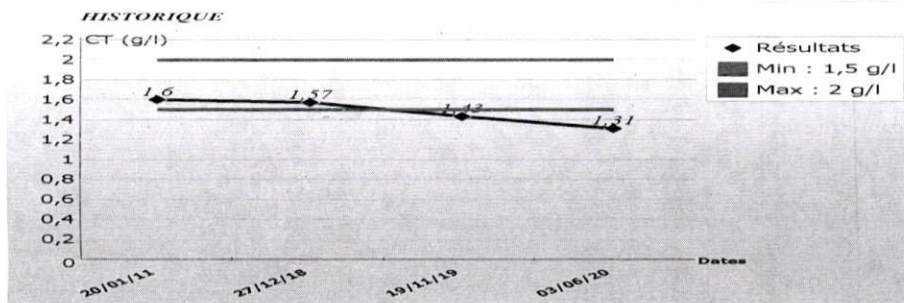
TRIGLYCERIDES : 1,14 g/l  
(Cobas C6000) : 1,3 mmol/l

0,60 à 1,50 1,45  
0,70 à 1,70 1,66



\* CHOLESTEROL TOTAL : 1,31 g/l  
(Automate Cobas C6000) : 3,38 mmol/l

1,50 à 2,00 1,43  
3,87 à 5,16 3,69



**CHOLESTEROLS HDL - LDL**

\* CHOLESTEROL HDL : 0,24 g/l  
(Cobas C6000) : 0,62 mmol/l  
CHOLESTEROL LDL : 0,84 g/l  
(Automate Cobas C6000) : 2,17 mmol/l

**27/12/18**  
> 0,40 0,30  
> 1,03 0,77  
< 1,60 1,01  
< 4,12 2,61  
N < 5,0 5,0

\* Facteur de Risque Athérogène : 5,4

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

**Monsieur KOUN MOHAMED**

Dossier N° : 2055318

Docteur ALLAL LABIAD

Dossier ouvert le : 03/06/20 - Edité le : 09/06/20

Page N° 4/5

Antécédents

19/11/19

* ACIDE URIQUE	:	74	mg/l	30 à 62	71
(Cobas C6000)	:	440	μmol/l	178 à 368	422
UREE	:	0,33	g/l	0,15 à 0,50	0,24
(Cobas C6000)	:	5,49	mmol/l	2,49 à 8,32	4
CREATININE	:	11,3	mg/l	6 à 13	10,2
(Cobas C6000)	:	100	μmol/l	54 à 117	90

## ENZYMLOGIE

### TRANSAMINASES

* SGOT/ASAT	:	86	UI/l	< 37	33
(Cobas C6000)					
* SGPT/ALAT	:	135	UI/l	< 40	43
(Cobas C6000)					
GGT Gamma Glutamyl Transférase	:	18	UI/l	< 55	26
(Cobas C6000)					

## VITAMINES

* VITAMINE B12	:	128	ng/l	191 à 663	
(Cyanocobalamine - Cobas Roche 6000)	:	95	pmol/l	140 à 489	

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER



Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

**Monsieur KOUN MOHAMED**

Dossier N° : 2055318

Docteur ALLAL LABIAD

Dossier ouvert le : 03/06/20 - Edité le : 09/06/20

Page N° 5/5

## MARQUEURS

Antécédents

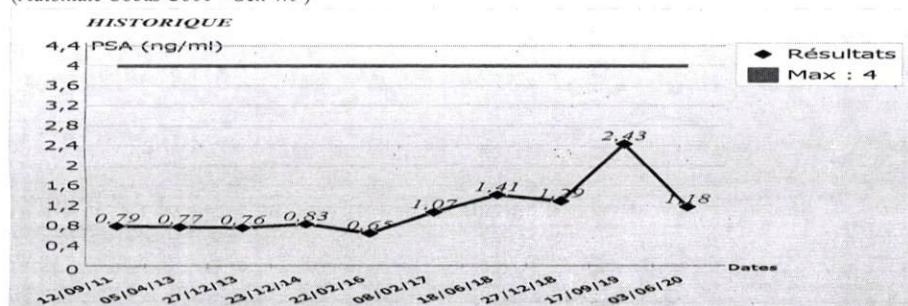
PSA TOTAL : **1,18** ng/ml

< 4

17/09/19

2,43

(Automate Cobas C601 - Gen 4.0)



## BILAN THYROIDIEN

THYREOSTIMULINE (TSH us) : **2,01**  $\mu$ UI/ml

0,25 à 4,2

1,41

(Automate Cobas C6000)

(Risque d'interférence avec la Biotine)

Nouvelles normes en 2019 pour la TSH

Si Grossesse (1er Trimestre) 0,25 à 2,5

Si Grossesse (Trim 2 + 3) 0,25 à 3,0

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER