

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

### 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)

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)



# MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19- 046001

ND: 35588

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 042 17 Société :

☐ Actif ☐ Fonctionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KAHAL LAHIA MUSTAPHA

Date de naissance : 01.01.1954

Adresse : 42 PASSAGE 13 HAY TISSIR 2

BERRECHID

Tél. : 0706 75 93 74 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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) :

# 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
01/07/2020 B 954 → 1375,00 DH			
01/07/2020 B 70 → 100,00 DH			

# 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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT 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	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

# مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca  
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39  
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le

01/07/2020

R LAMALAMIA  
MZ

✓ NFS

✓ ACE

✓ TP

✓ AGAT ALAT GAT

✓ Viree glycémie

✓ Electrophorèse des Protéines

✓ TSH

Groupe sanguin

LABORATOIRES  
122, Bd. D. Aïme Guellou  
Casablanca - Tél: 05 22 990 990  
90/5786



# 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 1 juillet 2020

Monsieur KAHALAHIA MUSTAPHA reanimation

Clinique maghreb

FACTURE N°	7698
------------	------

## Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	70	
Taux de Prothrombine (sans INR) -----	B	40	
Glycémie (a jeûn) -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Transaminases -----	B	100	
Gamma Glutamyl Transférase -----	B	50	
Electrophorèse des protéines -----	B	100	
Groupe sanguin -----	B	60	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	200	
Antigène Carcino-Embryonnaire -----	B	250	
Déplacement -----	B	21	Total : B 951

TOTAL DOSSIER

1 375,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Trois Cent Soixante Quinze Dirhams

LABIOMED  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86  
Fax : 05 22 48.13.96

# Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED - S.N.C. - RC 92541 - IF 0'022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067  
Compte Banque Populaire - 130 / 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 1 juillet 2020

Monsieur KAHALAHIA MUSTAPHA reanimation

Clinique maghreb

FACTURE N°	7699
------------	------

Analyses :

Temps de céphaline activée -----	B	40	Total : B 70
Créatinine sanguine -----	B	30	

TOTAL DOSSIER	100,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Dirhams

122, Bd. D'Anfa  
Casablanca - Tél: 05 22 48.13.51 / 48.13.86  
Fax: 05 22 48.13.96  
1/06

مصحة المغرب

CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca

Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39

Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le

01/07/22

Mr KAHALAHIA Mustaphy

TCK

Heal'e Sanguine

مختبر التحليلات الطبية  
LABIOMED  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. d'Anfa Quartier Racine  
CASABLANCA - Tél : 05.22.48.13.51/56

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

**Monsieur KAHALAHIA MUSTAPHA**  
Dossier N° : MAG2056142

Dossier ouvert le : 01/07/20 Prélèvement reçu à 21:44 - Edité le : 02/07/20

Page N° 1/1

## HEMOSTASE

Antécédents

### TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE (TCA)

(Automate SATELLITE-STAGO)

Sujet	:	35	sec.	/ 30 à 36
TCA	Témoin	:	30	sec
Ratio TCA Patient/Témoin	:	1,16		< 1,20

## BIOCHIMIE

Antécédents

CREATININE	:	9,1	mg/l	6 à 13
(Cobas C6000)	:	81	μmol/l	54 à 117

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

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

**Monsieur KAHALAHIA MUSTAPHA**

Dossier N° : MAG2056140

Dossier ouvert le : 01/07/20 Prélèvement reçu à 19:16 - Edité le : 17/07/20

Page N° 1/4

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

* Hématies	:	<b>4,58</b>	M/mm <sup>3</sup>	4,2 - 5,9
Hémoglobine	:	<b>11,6</b>	g/dl	13 - 17,7
Hématocrite	:	<b>38</b>	%	
V.G.M.	:	<b>82,8</b>	μ <sup>3</sup>	80 - 100
C.C.M.H.	:	<b>30,6</b>	%	30 à 36
T.C.M.H.	:	<b>25,3</b>	pg	27 à 32
Leucocytes	:	<b>7 400</b>	/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. neutrophiles	:	<b>58,2</b>	%	soit	<b>4 307</b>	/mm <sup>3</sup>	2000 à 7500
P. éosinophiles	:	<b>3,4</b>	%	soit	<b>252</b>	/mm <sup>3</sup>	20 à 800
P. basophiles	:	<b>0,1</b>	%	soit	<b>7</b>	/mm <sup>3</sup>	0 à 200
Lymphocytes	:	<b>28,4</b>	%	soit	<b>2 102</b>	/mm <sup>3</sup>	1000 à 4000
Monocytes	:	<b>9,9</b>	%	soit	<b>733</b>	/mm <sup>3</sup>	200 à 1000
Plaquettes	:	<b>390 000</b>	/mm <sup>3</sup>				150000 - 500000

## HEMOSTASE

TAUX de PROTHROMBINE	:	<b>71</b>	%	70 à 100
(Automate SATELLITE -STAGO)				

## BIOCHIMIE

GLYCEMIE A JEUN	:	<b>0,82</b>	g/l	0,70 à 1,10
(Cobas C6000)	:	<b>4,6</b>	mmol/l	3,89 à 6,11

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

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

**Monsieur KAHALAHIA MUSTAPHA**  
Dossier N° : MAG2056140

Dossier ouvert le : 01/07/20 Prélèvement reçu à 19:16 - Edité le : 17/07/20

Page N° 3/4

## BIOCHIMIE

### ELECTROPHORESE DES PROTEINES

(Nouvel Automate SEBIA)

* PROTEINES TOTALES	:	58	g/l	60 à 80
(Cobas C6000)				
* ALBUMINE SERIQUE	:	53,5	%	55,8 à 66,1
	:	31,0	g/l	40,2 à 47,6
* ALPHA 1 GLOBULINES	:	8,3	%	2,9 à 4,9
	:	4,8	g/l	2,1 à 3,5
* ALPHA 2 GLOBULINES	:	16,4	%	7,1 à 11,8
	:	9,5	g/l	5,1 à 8,5
* GLOBULINES BETA 1	:	4,6	%	4,7 à 7,2
	:	2,7	g/l	3,4 à 5,2
GLOBULINES BETA 2	:	3,4	%	3,2 à 6,5
	:	2,0	g/l	2,3 à 4,7
GLOBULINES GAMMA	:	13,8	%	11,1 à 18,8
	:	8,0	g/l	8,0 à 13,5
RAPPORT ALB/GLOBULINES	:	1,15		1 à 1,8

CONCLUSION : Diminution de l'albumine et augmentation des alpha globulines

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

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

**Monsieur KAHALAHIA MUSTAPHA**

Dossier N° : MAG2056140

Dossier ouvert le : 01/07/20 Prélèvement reçu à 19:16 - Edité le : 17/07/20

Page N° 2/4

UREE	:	<b>0,21</b>	g/l	0,15 à 0,50
(Cobas C6000)	:	<b>3,5</b>	mmol/l	2,49 à 8,32

## ENZYMOLOGIE

### TRANSAMINASES

SGOT/ASAT	:	<b>18</b>	UI/l	< 37
(Cobas C6000)				
SGPT/ALAT	:	<b>16</b>	UI/l	< 40
(Cobas C6000)				
* GGT Gamma Glutamyl Transférase	:	<b>188</b>	UI/l	< 55
(Cobas C6000)				

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

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

**Monsieur KAHALAHIA MUSTAPHA**  
Dossier N° : MAG2056140

Dossier ouvert le : 01/07/20 Prélèvement reçu à 19:16 - Edité le : 17/07/20

Page N° 4/4

## IMMUNO HEMATOLOGIE

### GROUPAGE SANGUIN ( ABO, Rh )

GROUPE : **O**

RHESUS : **positif**

## BILAN THYROIDIEN

\* THYREOSTIMULINE (TSH us) : **0,04**  $\mu$ UI/ml

(Automate Cobas C6000)

(Risque d'interférence avec la Biotine)

0,25 à 4,2

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

## MARQUEURS

ACE (Antigène Carcino-Embryonnaire)

(Automate COBAS C6000)

Résultat : **193,90** ng/ml

Valeurs usuelles

Non Fumeurs	< 5,0 ng/ml
Fumeurs	< 6,5 ng/ml

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER