

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

- Reclamation : 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-458723

4040454

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6713 Société : .....

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : HAJOUARDA FATIHA

Date de naissance : 28/01/1960

Adresse : 7 IM 173 Résidence CHANSLI N°7 HOUARDA

Tél. : 0661416998

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

CLINIQUE BEAUSEJOUR  
Policlinique Universitaire

Date de consultation : 31/07/2020

Nom et prénom du malade : HAJOUARDA FATIHA Age : 60 ans

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

Nature de la maladie : Insuffisance cardiaque

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 : 17 SEP 2020

ACCUEIL



# 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
01/11/20	C3	1	2000	INP : 1101045480

# 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
	13/04/20	B1420 F12	1929,8000

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

Veillez 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	INP : <input type="text"/>																					
				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																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></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



مصحّة بوسيجور

CLINIQUE BEAUSEJOUR SALE

POLYCLINIQUE UNIVERSITAIRE

CARDIOLOGIQUE

MEDICO - CHIRURGICO - OBSTETRICALE



Professeur Benradi F.

Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition - Neuroendocrinologie

Stérilité

Docteur : CLINIQUE BEAUSEJOUR

Polyclinique Universitaire

Salé - Tél: 05 37 78 13 13 / 05 37 78 08 67

Fax: 05 37 78 28 12

Salé, le : 27/12/2020

Mme HASSOU ARONA  
FATHA

- ① Cycle du Contrôle 2h
- ② Cortisolémie de 24h 16h
- ③ Urines de 24h de 7h au matin et de 19h au lendemain matin
- ④ Cholestérol total 12h00
- ⑤ Hémogramme 12h00

مختبر التحاليل الطبية  
LABORATOIRE LEBBAR  
D'ANALYSES MEDICALES  
15 Rue Moulay Rachid, RDC Rabat  
Tél: 0537 72 44 65/71-Fax: 0537 73 41 66

Professeur Benradi F.  
Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition - Neuroendocrinologie  
Stérilité  
CLINIQUE BEAUSEJOUR  
Salé - Tél: 05 37 78 13 13 / 05 37 78 08 67  
Fax: 05 37 78 28 12

Agréée par les Organismes de Sécurité Sociale, Mutuelles, Assurances, etc.

QUARTIER R'MEL, VILLE NOUVELLE 11000 - SALE - Tél. : 05 37 78 13 13 / 05 37 78 06 67 (lignes groupées)

ICE : 000529769000051 - Fax : 05 37 78 28 12 - E-mail : clinbeausejsal@gmail.com



100002450





# مختبر اللبار للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE LEBBAR D'ANALYSES MEDICALES

Dr. M. LEBBAR

Pharmacien Biologiste  
Diplômé de l'Université Montpellier 1  
Ancien Assistant des Hôpitaux de France

### FACTURE

Mme HAJOUARDA Fatiha

Demande N° : 2007130013

Date de l'examen : 13-07-2020

FACTURE N° : 2007130013

Emise le : 13-07-2020

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sanguin	E25	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0134	Triglycérides	B60	B
0153	Cortisol	B250	B
0153	Cortisol	B250	B
0439	Vitamine D	B450	B
0468	Crtisol libre urinaire par immunomarquage	B300	B

Total des B : 1420

Total Prélèvement : 25 dh

Total Dossier : 1927.80 DH

**Arrêtée la présente facture à la somme de : mille neuf cent vingt-sept dirhams quatre-vingts centimes**

Mode de règlement : ☒ Espèces ☐ Chèque ☐ CB

مختبر اللبار للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE LEBBAR  
D'ANALYSES MEDICALES  
15 Rue Moulay Rachid, RDC - Rabat  
Tél. 0537 72 44 65/71 - Fax 0537 73 41 66

C





JC. AZOULAY  
Y. BOUAMRA  
C. BOURDIN  
C. BOUZ  
E. BUGNI  
E. CART-TANNEUR  
C. COIGNARD  
N. COUPRIE  
H. DESSUANT

L. DRUART  
A. EBEL  
D. ENGERAND  
A. FORCE  
L. GUISE  
V. JACOMO  
L. LEFLE  
A. LIQUIER  
A. MARCILLY

N. MEKNACHE  
ME. NAUD  
X. NAUDOT  
M. NOUCHY  
A. OUISE  
G. PANTEIX  
L. PELLEGRINA  
G. PERAZZA  
A. PETIT

I. PETIT  
B. QUILICHINI  
E. RABUT  
L. RAYMOND  
O. ROUALDES  
C. SAULT  
B. SCHUBERT  
D. SCHIORTINO  
L. STROMPF

S. TAPIA  
JM. VANDERNOTTE

AUTORISATIONS : Activités de diagnostic prénatal ; analyses de cytogénétique, y compris moléculaire ; analyses de génétique moléculaire ; analyses en vue du diagnostic des maladies infectieuses y compris de biologie moléculaire ; analyses de biochimie y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels ; Examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou de son identification par empreintes génétiques ; Activité biologique d'assistance médicale à la procréation ; Autorisation de détention et/ou d'utilisation de sources de rayonnements ionisants à des fins de médecine nucléaire.

Dossier : 20605 87512-15.07.20

Enregistré le 15 Juillet 2020, à 10h18

Edité le 17 Juillet 2020, à 15h51:

Transmis par : LABORATOIRE LEBBAR

Références : 2007130013

MA145 - C - 2060587512

LABORATOIRE LEBBAR

Dr LEBBAR MOHAMED

3 AVENUE PRINCE MOULAY ABDELLAH

0 RABAT MAROC (F)

Exemplaire destiné au correspondant

Résultat d'analyse : Madame HAJOUARDA, FATIHA

Née le 28 Avril 1960, âgée de 60 ans

Prélèvement du 13 Juillet 2020 à 08h46

Diurèse de 2050 ml

cofrac



ACCREDITATION  
N° 8-1100  
Liste des sites accrédités  
et portée disponibles sur  
www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés par le symbole # sont couverts par l'accréditation.

EXAMENS URINAIRES

■ Diurèse

• 2050 mL

Hormonologie Urinaire

■ Cortisol libre - Composé F (Extraction - RIA) #

• 41 µg/24h  
• 113 nmol/24h

Valeurs de référence

{ 10-50 µg/24h  
28-138 nmol/24h

Interlocuteur : Jean-Marc Vandernotte - Réalisé par Biomnis IVRY - Validé par : Dr Jean-Marc VANDERNOTTE

Dossier complet

F. Cornu  
François CORNU

La présentation de nos résultats a changé : désormais, chaque analyse est suivie de la mention « validé par », qui vaut signature informatique du biologiste concerné





# مختبر اللبار للتحليلات الطبية LABORATOIRE LEBBAR D'ANALYSES MEDICALES

Dr. M. LEBBAR  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de l'Université Montpellier 1  
Ancien Assistant des Hôpitaux de France

2007130013 – Mme HAJOUARDA Fatiha - né(e) le 28-04-1960

## Indices d'athérogénicité:

Chol total/Chol HDL :	2,73	(<5,00)
Chol LDL/Chol HDL :	1,57	(<3,50)
Chol HDL/Chol Total-Chol HDL :	0,58	(>0,25)

## VITAMINES

– Automates : Cobas 6000, Cobas e411 (Roche Diagnostic), MiniVidas (Biomérieux) –

### Dosage de la VITAMINE D (D2/D3)

(Tech ECLIA/Cobas e411/Roche)

61,9	ng/ml	(30,0–100,0)
154,8	nmol/l	(75,0–250,0)

### Interprétation :

Valeurs souhaitables	:	30 à 100	ng/ml
Carence	:	< 10	ng/ml
Insuffisance	:	10 à 29	ng/ml
Toxicité	:	> 100	ng/ml

## HORMONOLOGIE

– Automates : Cobas 6000, Cobas e411 (Roche Diagnostic), MiniVidas (Biomérieux) –

### CORTISOLEMIE à 8h :

(Tech ECLIA)

11,97	µg/dl	(6,20–25,00)
-------	-------	--------------

### CORTISOLEMIE à 16h :

(Tech ECLIA)

8,73	µg/dl	(2,30–11,90)
------	-------	--------------

## ANALYSES TRANSMISES

LABORATOIRE Eurofins BIOMNIS – FRANCE

Cortisol libre – Composé F – urines : Veuillez trouver ci-joint le compte rendu de l'analyse.  
(Extraction – RIA)

Dr. Mohamed LEBBAR  
BIOLOGISTE

2007130013 – Mme HAJOUARDA Fatiha - né(e) le 28-04-1960

15, Rue Moulay Rachid, RDC - Rabat - الرباط - الطابق الأرضي - زنقة مولاي رشيد، 15

Tél : +212 537 72 44 65/71 - Fax : +212 537 73 41 66

Patente: 25101178 - R.C.: 111601 - I.F.: 18759519 - CNSS : 6079603 - ICE : 001711963000021

Page 2 sur 2



INPE 103002812





# مختبر اللبار للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE LEBBAR D'ANALYSES MEDICALES

Dr. M. LEBBAR

Pharmacien Biologiste  
Diplômé de l'Université Montpellier 1  
Ancien Assistant des Hôpitaux de France

Edition le 17-07-2020

Prescripteur : PR FATIMA BENRADI  
Correspondant :

Dossier enregistré le: 13-07-2020 à 08:47  
Compte-rendu complet

Mme HAJOUARDA Fatiha  
Né(e) le : 28-04-1960 soit 60 ans

Dossier N° : 2007130013



Intervalles de référence

Antériorités

### BIOCHIMIE SANGUINE

- Automates : Cobas 6000, Cobas c311, OPTI CCA (Roche Diagnostic), D10 (BIORAD) -

#### EXPLORATION D'UNE ANOMALIE LIPIDIQUE (EAL)

Automates Cobas 6000, Cobas C311 (Roche diagnostic)

Aspect du sérum : Clair

Triglycérides : 0,71 g/L (<1,50)  
(Méthode colorimétrique enzymatique) 0,81 mmol/L (<1,71)

Cholestérol total : 2,43 g/L (<2,00)  
(Méthode colorimétrique enzymatique) 6,27 mmol/L (<5,16)

HDL-Cholestérol : 0,89 g/L (>0,40)  
(Méthode colorimétrique enzymatique) 2,30 mmol/L (>1,03)

LDL-Cholestérol : 1,40 g/L  
(calculé selon la formule de Friedwald) 3,62 mmol/L

#### Objectifs thérapeutiques (consensus ANAES mars 2005):

LDL < 2.20 g/L en l'absence d'autres facteurs de risque  
LDL < 1.90 g/L si un facteur de risque associé  
LDL < 1.60 g/L si 2 facteurs de risque associés  
LDL < 1.30 g/L si plus de 2 facteurs de risque  
LDL < 1.00 g/L chez les patients à haut risque

Dr. Mohamed LEBBAR  
BIOLOGISTE

2007130013 - Mme HAJOUARDA Fatiha - né(e) le 28-04-1960

Page 1 / 2

15, Rue Moulay Rachid, RDC - Rabat - الرباط - الطابق الأرضي - زنقة مولاي رشيد ،  
Tél : +212 537 72 44 65/71 - Fax : +212 537 73 41 66

Patente: 25101178 - R.C.: 111601 - I.F.: 18759519 - CNSS : 6079603 - ICE : 001711963000021



INPE 103002812