

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


MUPRAS
 Mutuelle de Prévoyance & Accidents Sociaux de Royal Air Maroc

Maladie
 Dentaire
 Optique
 Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule _____

Adulte Pensionné(e)

Nom & Prénom : **ESSAFI JAMIL**

Date de naissance : **07/02/1963**

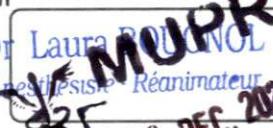
Adresse : **AL OCEAN DARBANAZZA**

Tél. : **066780073**

Société : _____

Autre : _____

Total des frais engagés : **990,51** Dhs


MUPRAS
 Dr Laura BOLONCI
 Anesthésiste Réanimateur

Cachet du médecin :
Date de consultation : **30 JUIL 2020**
Age: _____

Nom et prénom du malade : **ESSAFI JAMIL**
Lien de parenté : Lui-même Conjoint
Enfant :

Nature de la maladie : **hypertension artérielle**
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.

Fait à : **CASABLANCA**
Signature de l'adhérent(e) : **JAMIL ESSAFI**

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 : **CASABLANCA** Le : **30 JUIL 2020**

Signature de l'adhérent(e) : **JAMIL ESSAFI**

RELEVE 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
30.11.2022	Ca.		GRATUIT	INP : <input type="text"/> Dr Laura BOUGNOU Médecin - Réanimateur

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
01/12/20	BM00	250	250

RELEVE 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 de l'ODF.																
<p>SOINS DENTAIRES</p>				INP : <input type="text"/>												
				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 PROTHÉSES DENTAIRES												
				<p>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412 21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	25533412 21433552	D	00000000 00000000	B	35533411 11433553	G		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>			
					H	25533412 21433552										
					D	00000000 00000000										
					B	35533411 11433553										
G																
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																

Casablanca, le 30 M. 6.6.

D. ESSAFHI Samal

- , NFS + RP
- , CRP
- , Procalcitonine
- , TP - TCA
- , fibinogen
- , D- Dimères
- , Faecile

Dr. Lahcen EL HADIDI
M. BENAZZOUI
Assistent en Médecine Générale
Rue: 05 22 41 63 63
Tél: 05 22 41 63 63
Fax: 05 22 44 66 24
E-mail: contact@cliniquecasablancaaïnborja.ma
Site web : www.cliniquecasablancaaïnborja.ma

Dr. Laura BOUGNOL
Anesthésiste - Réanimateur

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"

Docteur Mohamed BENAZZOUZ

Pharmacien Biologiste

Téléphone :05 22 93 10 60/0522905937/ Fax :05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,
genelab2@gmail.com

ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_labo : 093001394- IF : 51485800

FACTURE

Casablanca , le 01/12/2020

Facture N° 011220-015 du 01/12/2020

MUPRAS

Dr : Cachet Non Lisible ou Absent

N°Bon de soin Mle

Patient :Mr ESSAFHI Jamal

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME:valeurs correspondantes à l'âge	80	71,20
CRP: PROTEINE-C REACTIVE	100	89,00
D-DIMERES	200	178,00
PROCALCITONINE:	350	311,50
TAUX DE PROTHROMBINE	40	35,60
TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR	40	35,60
FIBRINOGENE	40	35,60
FERRITINE	250	222,50
Total B	1100	979,00
APB	1,0	11,51
Total		990,51

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Neuf cent quatre-vingt-dix dirhams 51 centimes***

*Laboratoire Genelab
Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
Rés. Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 93 10 60/61-Fax: 05 22 93 10 61
Patente : 35051078
ICE: 001084109000068*



مختبر التحاللات الطبية جنلاب "أم الربع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
 Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
 صيدلي إيجيسي

Laboratoire certifié par
IMA NOR
 CERTIFICATION
 N° 2017 CSMQ.04 : 01
 NM ISO 9001 : 2015

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : Cachet Non Lisible ou Absent

ou Nom du prescripteur non précisé

Tél : Fax :

Casablanca

Édité le : 01/12/2020

Mr ESSAFHI Jamal

Date naissance: 01/01/1963

Code Patient : 310L8829

MUPRAS

INPE GENELAB : 093001394

INPE Bio : 097163968

IF : 51485800

Réf : 011220-015



Dossier créé le : 01/12/2020

Heure création: 8:29:

Patient prélevé le : 01/12/2020

Heure Plvt : 9:08; ± 15 min

Page : 1/3

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

HEMOGRAMME : Les Valeurs Usuelles sont exprimées en fonction du sexe et de l'âge du patient (mise à jour 2016)

(Sysmex XN1000) **Résultat contrôlé**

Globules rouges	:	4,33	10 ⁶ /mm ³	(4,28 - 6)	4,97 (28/09/17)
Hémoglobine	:	13,10	g/dl	(13 - 18)	14,90 (28/09/17)
Hématocrite	:	38,50	%	(39 - 49)	43,60 (28/09/17)
VGM	:	88,91	μ ³	(78 - 98)	87,73 (28/09/17)
TCMH	:	30	pg	(26 - 34)	30 (28/09/17)
CCMH	:	34	g/L	(31 - 36)	34 (28/09/17)
DRW	:	14	%	(12 - 16)	
Globules blancs	:	4460	mm ³	(4000 - 11000)	4500 (28/09/17)
Formule sanguine	:				
Neutrophiles	:	54,6 %	2435,16 /mm ³	(1400 - 7700)	2538,00 (28/09/17)
Eosinophiles	:	4,7 %	209,62 /mm ³	(20 - 630)	122,00 (28/09/17)
Basophiles	:	0,4 %	17,84 /mm ³	(Inférieur à 110)	31,00 (28/09/17)
Lymphocytes	:	29,8 %	1329,08 /mm ³	(1000 - 4800)	1480,00 (28/09/17)
Monocytes	:	10,5 %	468,30 /mm ³	(180 - 1000)	328,00 (28/09/17)
Plaquettes	:	297	10 ³ /mm ³	(150 - 400)	222 (28/09/17)

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربع ، الدارالبيضاء ، (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) ، إقامة أبوباب أم الربع ، عماره "من" ، الدارالبيضاء ،

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

الفاكس : 097163968 - ICE : 001084109000068 - البقاع : 35051078 - ت.م : Patente : 05 22 93 10 61 - Fax : 05 22 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف : Gsm Whatsapp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف : Gsm Whatsapp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com



مختبر التحاليل الطبية جنلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
 Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
 صيدلي إحياني

Laboratoire certifié par
IMANOR
 CERTIFICATION
 N° 2017 CSMQ.04 : 01
 NM ISO 9001 : 2015

Mr ESSAFHI Jamal

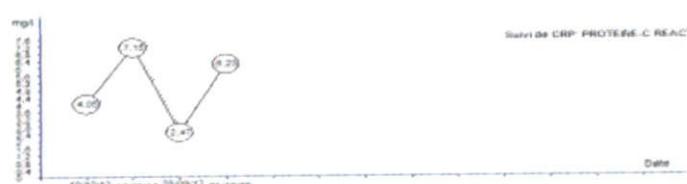
Dossier N° : 011220-015

Page : 2 / 3

BILAN INFLAMMATOIRE ET/OU RHUMATOLOGIQUE

CRP: PROTEINE-C REACTIVE : 6,23 mg/l (Inférieur à 8)

(Immuno Turbidimétrique/Beckman Coulter AU 480)



D-DIMERES : 0,16 µg/ml (Inférieur à 0,5)
 160,00 ng/ml (Inférieur à 500)

Interpretation

Pour les embolies pulmonaires, le seuil de décision est soit à 0.50 ug/ml (500 ng/ml),
 soit ajusté à l'age tel que :

<50 ans : Seuil de décision à : 0.50 ug/ml
 soit 500 ng/ml

>50 ans : Age x 0.01 ug/ml (exemple : pour 65 ans seuil à : 0.65 ug/ml
 soit 650 ng/ml)

PROCALCITONINE:
 (vidas-biomerieux)

Procalcitonine : <0.05 ng/ml
 ((ELFA : Vidas Biomerieux))

Interprétation :

<0,10 ng/mL : Indique l'absence d'infection bactérienne.
 Antibiothérapie fortement déconseillée

0,10 à 0,25 ng/mL : Infection bactérienne peu probable
 Antibiothérapie déconseillée

0,26 à 50 ng/mL : Infection bactérienne est possible
 Antibiothérapie recommandée

>0,50 ng/mL : Evocateur d'une infection bactérienne
 Antibiothérapie fortement recommandée

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع ، الالفة . (أسماء مقر الخطوط الملكية المغربية) . إقامة أبواب أم الربيع ، عصارة من ، الدار البيضاء ،

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م : Patente : 35051078 - Fax. : 05 22 93 10 61

الفاكس : 097163968 - البريد : 35051078 - الفاكس : 05 22 93 10 61

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com



**مختبر التحاليل الطبية جنلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaâ"**

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي

Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 - 2015

Mr ESSAFHI Jamal

Dossier N° : 011220-015

Page : 3 / 3

ANALYSES D'HEMOSTASE-COAGULATION

Valeurs Usuelles

Antériorité

TAUX DE PROTHROMBINE (STA Satellite)

Témoin	:	13,30	sec.
Malade	:	16,30	sec.
Taux	:	73,00	%

Sujet sans traitement : 70 - 100 %
Sujet sous AVK : 25 - 35 %

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR
 (STA Satellite)

Témoin	:	30,00	sec	(26,4 - 32)
Malade	:	31,90	sec.	(26,4 - 32)
RATIO	:	1,06		(Inférieur à 1,2)

FIBRINOGENE ... **4,15** g/l (2-4)

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

Valeurs Usuelles

Antériorité

F

Valeurs usuelles en ng/ml	
Age	
Nouveau-nés	: 150 - 450
2-3 mois	: 80 - 500
4 mois - 16 ans	: 20 - 200
Femme < 50 ans	: 11 - 306,8
Femme en ménopause	: 15 - 200
Homme	: 23 - 336,2

Résultat contrôlé

152 *Journal of Health Politics*

- 450
- 500
- 200
- 306,8
- 200
- 9 - 336,2

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

Dr. Mohamed BENAZZOUZ

Dr. Meriem HAOUANE

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

Bd. Oum Rabiaâ - El Oufia - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

الفاكس : 05 22 93 10 61 - المايل : 05 22 93 10 61 - البريد الإلكتروني : info@aljoud.com - الموقع الإلكتروني : www.aljoud.com

INPI : 057 / 165500 - ICI : 06 60 40 165500 - Tél : 0522 93 10 60 - GSM : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com

E-mail : genelabce@gmail.com • Tel. : 0322 85 70 60 • 011 0322 90 99 57 • 0322 70 99 60 • [Web](#) • [WhatsApp](#) • 0322 21 22 02 • 0322 911 20 00 • [Facebook](#)