

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
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0009151

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

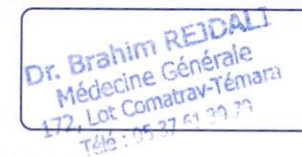
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 830 Société : 136046
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Jemaa Marzouki
 Date de naissance : 01.01.1958
 Adresse : Hay Abbadi Brika Rue Mekras N°166-Temara
 Tél. : 0537.61.0175 Total des frais engagés : # 651,40# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19 Sept 2022
 Nom et prénom du malade : MARZOUKI Jemaa Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Pathologie
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC ☐ Pathologie
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
19 Sept 2021		1		 Dr. Ibrahim REHMAN Médecine Générale 172, Lot 10, Conatav-Témara 05 37 64 14 58 - 05 37 61 27 73

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

19/9/21 231,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
---	------	------------------------------	------------------------

20/09/21 6240 300,00
INP: 103061172

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

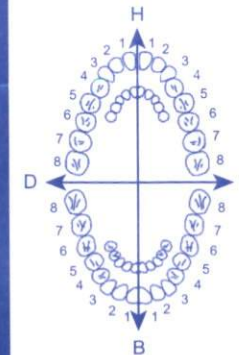
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

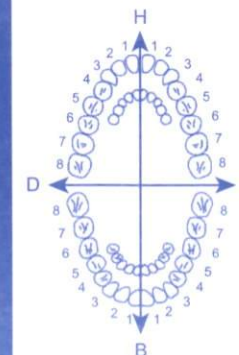
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

BILAN BIOLOGIQUE

INFLAMMATION

- ☐ - CRP
- ☐ - VS 1^{ère} heure et 2^{ème} heure

IONOGRAMME

- ☐ - Potassium, Sodium, Chlore
- ☐ - Réserve alcaline
- ☐ - Protides totaux

BILAN LIPIDIQUE

- ☐ - Triglycérides
- ☐ - Cholestérol tota
- ☐ - Cholestérol HD
- ☐ - Cholestérol LC

BILAN HEPATIQUE

- ☐ - SGOT (ASAT), SGPT (ALAT)
- ☐ - Gamma GT
- ☐ - Phosphatases alcalines

BILAN URINAIRE

- ☐ - Protéinurie des 24 heures
- ☐ - ECBU
- ☐ - Ionogramme urinaire

BILAN GLYCEMIQUE

- ☒ - Glycémie à jeun
- ☐ - Glycémie post prandiale
- ☒ - HbA_{1c}

DIVERS

- ☐ - Myoglobine
- ☐ - Troponine
- ☐ - Electrophorèse des protéines

HEMOGRAMME =

(NUMERATION- FORMULE -SANGUINE)

- ☒ - Globules rouges - Hémoglobine
- ☒ - Hématocrite - Globules blancs...
- ☒ - Plaquettes

BILAN DE LA FONCTION THYROIDIENNE

- ☐ - T3, T4, TSH

BILAN DE LA COAGULATION

- ☐ - Taux de prothrombine
- ☐ - TCA malade/TCA témoin
- ☐ - Fibrinogène

BILAN DE LA FONCTION RENALE

- ☒ - Créatinine
- ☐ - Urée plasmatique

EXPLORATION DE LA PROSTATE

- ☐ - PSA

ENZYMES MUSCULAIRES

- ☐ - LDH
- ☐ - CPK
- ☐ - CPK-mb

Mme MARZOUKI Jemaa
01-01-1952
Ordonnance F

2209200053

ORDO

Dr. Brahim REJDAU
Médecine Générale
172, bd Comatav-Témara
Tél : 05 37 31 31 31

CENTRE DE BIOLOGIE AL WIFAK

Laboratoire d'Analyses Médicales et Spécialisées

Tél : 0537 40 30 30 – Fax : 0537 40 30 36 – Courrier électronique : contact@cbw.ma

Site web : www.cbw.ma

INPE -Professionnel



107163479

INPE -Etablissement



103061172

FACTURE N° : 220901013

TEMARA le 20-09-2022

Mme Jemaa MARZOUKI

N° de dossier : 2209200053

Date de l'examen : 20-09-2022

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E	20
TM	Ticket modérateur	E	-0
0111	Créatinine	B	30
0118	Glycémie	B	30
0119	Hémoglobine glycosylée	B	100
0216	Numération formule	B	80

Total des B¹ : 240

TOTAL DOSSIER : 300.00MAD

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cents dirhams

le B est un coefficient clef imposé par l'assurance maladie et affecté pour chaque analyse remboursée.

INFORMATION IMPORTANTE AUX PATIENTS : Si vous êtes titulaire d'une mutuelle ou assurance maladie, merci de déposer votre dossier mutuelle dans un délai ne dépassant pas 2 mois de la date de l'exécution des analyses médicales. Le changement ultérieur de date sur la facture, la feuille de mutuelle et le compte rendu par notre laboratoire ne pourra pas être effecteur.

CACHET DU LABORATOIRE :



Complexe Médical Al Wifak (rdc), Lot°3214, Avenue Docteur Abdelkarim El Khateb
Quartier Al Wifak, Temara

CNSS : 4703022 – Patente : 279375 91 – IF : 35397934

ICE : 001798141000051

RIB : BMCI – 013 825 01243 00006400150 20



Dossier enregistré le : 20-09-2022

Prélèvement du 20-09-2022 à 09:36

Code patient : 1901310055

Edition du : 20-09-2022

Mme Jemaa MARZOUKI

Né(e) le : 01-01-1952 (70 ans)

Prescripteur : Dr BRAHIM REJDALI

Dossier N° : 2209200053



HEMATOLOGIE

International Quality Control (E-CHECK XE® -Kobe Japan)

HEMOGRAMME

Technique de Référence : Cytométrie de flux SYSMEX (XS500I/XN550)

Numération Globulaire

			31-01-2019
Hématies (Globules rouges)	4.16 M/ μ L	(3.60-5.60)	4.13
Hémoglobine	13.00 g/dL	(10.40-16.80)	12.10
Hématocrite	37.80 %	(32.10-47.80)	35.80
VGM	91 fL	(80-100)	87
TCMH	31.3 pg	(24.4-34.4)	29.3
CCMH	34 g/dL	(30-36)	34

Formule leucocytaire :

			31-01-2019
Leucocytes (Globules blancs)	4 100 /mm ³	(3 800-11 000)	2 120
Neutrophiles	69.8 % soit 2 862 /mm ³	(1 200-8 600)	1 219
Eosinophiles	1.2 % soit 49 /mm ³	(10-1 090)	51
Basophiles	0.7 % soit 29 /mm ³	(0-100)	11
Monocytes	6.3 % soit 258 /mm ³	(200-1 100)	140
Lymphocytes	22.0 % soit 902 /mm ³	(800-4 000)	700

Numération plaquettaire

Plaquettes	183 000 /mm ³	(150 000-400 000)	161 000
Volume Plaquettaire Moyen	9.7 fl	(8.9-14.0)	10.5



BIOCHIMIE SANGUINE

Contrôle de Qualité Quotidien(PreciControl® - Mannheim Germany)

Hémoglobine glyquée par HPLC - Sang total (Technique de référence)

31-01-2019

Hémoglobine glyquée (HbA1c)

6.10 %

(<6.00)

6.00

(Chromatographie liquide à haute performance - Sang total)

RECOMMANDATIONS :

HbA _{1c} (%)	Interprétation
4.0 - 5.6	Zone normale
5.7 - 6.4	¹ Prédiabète (Risque élevé de survenue de diabète) chez un adulte asymptomatique
6.0 - 6.4	² Prédiabète (Risque élevé de survenue de diabète) chez un adulte asymptomatique
	Très bon équilibre glycémique chez un diabétique
Supérieur ou égal à 6.5	³ Seuil diagnostic du diabète
6.5 - 8.0	Bon équilibre glycémique chez un diabétique
> 8.0	Mauvais équilibre glycémique chez un diabétique

¹ Selon les guidelines 2017 de l'ADA (American Diabetes Association)² Selon les guidelines 2013 de l'CDA (Canadian Diabetes Association)³ Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, l'ADA et les autres sociétés savantes du diabète.

Glycémie

(Méthode de référence à l'Héxokinase-Sérum/Plasma)

1.35 g/L

(0.82-1.15)

1.33

7.49 mmol/L

(4.55-6.38)

31-01-2019





2209200053 - Mme Jemaa MARZOUKI

31-01-2019

Créatinine

(Méthode de Jaffé / cobas Roche - Sérum/Plasma)

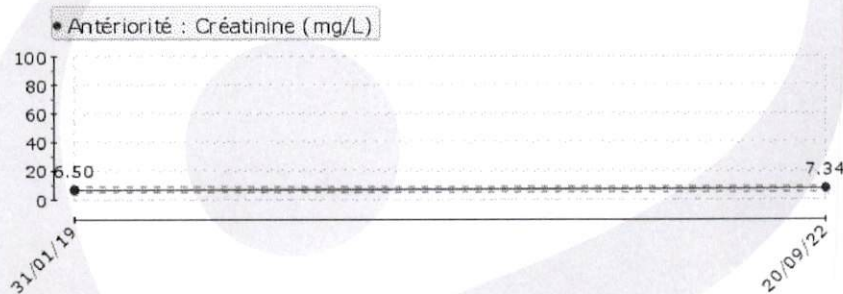
7.34 mg/L

(5.00-9.00)

6.50

64.9 μmol/L

(44.2-79.6)

Estimation du débit de filtration rénale de **Mme Jemaa MARZOUKI** selon plusieurs méthodes

Selon MDRD simplifiée 83.38 ml/min/1.73

Selon CKD-EPI 82.89 ml/min/1.73

INTERPRETATION :

Stade	Valeur de DFG (ml/min/1.73 m ²)	Interprétation
0	> ou = 90 sans marqueur d'atteinte rénale	Pas d'atteinte rénale
1	> ou = 90 avec marqueur d'atteinte rénale	MRC* avec DFG normal ou augmenté
2	60 à 89	MRC* avec DFG légèrement diminué
3A	45 à 59	IRC modérée
3B	30 à 44	IRC modérée
4	15 à 29	IRC sévère
5	< 15 ou dialyse	IRC terminale

*MRC: Maladie rénale chronique avec marqueurs d'atteinte rénale : protéinurie clinique, hématurie, Leucocyturie, ou anomalies morphologiques ou histologiques, ou marqueurs de dysfonction tubulaire, persistant plus de trois mois.

*IRC : Insuffisance rénale chronique *DFG : débit de filtration glomérulaire

Dr. Brahim REJDALI

Médecine Générale

Diplôme Universitaire d'Echographie Générale
de l'Université de Montpellier - France

Diplôme Universitaire en Gynécologie Médicale
(Stérilité - Fertilité - Colposcopie)

Diplôme Universitaire en Diabète, Nutrition
et Sciences des Aliments



الدكتور رجدي ابراهيم

الطب العام

دبلوم جامعي في الفحص بالصدى الصوتي

من جامعة مونتبولييه - بفرنسا

دبلوم جامعي في الطب النسائي

(الخصوبة - العقم - تنظيم علق الرحم)

دبلوم جامعي في داء السكري

دبلوم جامعي في الحمية وعلوم التغذية

19 Sept 2022

Témara, le :

Nom et Prénom :

M. R. Zaki Jangar

99,00 Additivo - mat.

leobat

2x 51,00 / Jangaril 500

39,70 Kardegic 75

sachet

231,70

LOT : ZZE004
PER: 30/2024

KARDEGIC 75MG
SACHETS 830

P.P.V. : 30DH70



6 118000 061847

Dr. Brahim REJDALI
Médecine Générale
172, Angle Eddahab - Témara
Tél: 05 37 61 39 79

صيدلية أبي هريرة
PHARMACIE ABY HOURAIRA
الدكتور عبد رجب
15, شارع القاهرة - تمارا
05 37 64 14 58
INPE 102 01 2017

N.B : Contrôle, en moins de 15 jours

172, زاوية شارع القاهرة وشارع أحمد الحنصالي، حي واد الذهب - تمارا

172, Angle Av. El Kahira et Ahmed El Hansssali, Hay Ouad eddahab - Témara

Tél. : 05 37 61 39 79 - E-mail : brahimrei@yahoo.fr

 Tanganil® 500 mg
تاجانيل® 500 ملغ

30 comprimés - قرص 30

VTE: MA - PPV: 51DH00



6 118001 183340

 Tanganil® 500 mg
تاجانيل® 500 ملغ

30 comprimés - قرص 30

VTE: MA - PPV: 51DH00



6 118001 183340

4 026466 060217

PPC: 99DH00