



### 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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
<img alt="Diagram of the dental arch showing numbered teeth from 1 to			

# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

**C** = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien  
**CS** = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)  
**CNPSP\*** = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre  
**V** = Visite de jour au domicile du malade par le médecin  
**VN** = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin  
**VD** = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade  
**VD** = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié  
**PC** = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie  
**K** = Actes de chirurgie et de spécialistes

**SF** = Actes pratiqués par la sage-Femme et relevant de sa compétence  
**SFI** = Soins infirmiers pratiqués par la sage-femme  
**AMM** = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute  
**AMI** = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière  
**AP** = Actes pratiqués par un orthophoniste  
**AMY** = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste  
**R-Z** = Electro - Radiologie  
**B** = Analyses

## POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
 - L'HOSPITALISATION EN HOPITAL  
 - L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
 - PREVENTORIUM  
 - SEJOUR EN MAISON DE REPOS  
 - LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit  
 - d'actes répétés en plusieurs séances ou actes  
 - globaux comportant un ou plusieurs échelons  
 - dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES  
 - L'ORTHOPÉDIE  
 - LA REEDUCATION  
  
 - LES ACCOUCHEMENTS  
 - LES CURES THERMALES  
 - LA CIRCONCISION  
 - LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



# MUPRAS

Mutuelle de Prevoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA  
 CASABLANCA  
 TEL : 91.26.46/2648/2649/2883  
 FAX : 91.26.52  
 TELEX : 3998 MUT  
 E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS № 0395238

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : *Mengad Azzeddine*  
 Matricule : *2475* Fonction :  
 Adresse : *48 lot. Bel Aire a Kamp de camp* Poste :  
 Tél. *0665884857* Signature Adhérent : *AD*

## A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : *MENGAD AZZEDDINE* Age :      
 Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant   
 Date de la première visite du médecin : *02/11/2022*  
 Nature de la maladie : *Hyperentégalie au niveau de la*  
 S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances :  
  
 A *Fes*, le *02/11/2022* Durée d'utilisation 3 mois  
 Signature et cachet du médecin : *DR. RAISS ZAKARIA*  
 Dr. RAISS ZAKARIA  
 Spécialiste des Malades Cardio-Vasculaires  
 15 Séttat, Av. Ibn Zaydoun, Casablanca - Maroc - Tel: 0535 612001  
 Dr. RAISS ZAKARIA  
 Spécialiste des Malades Cardio-Vasculaires  
 Alt. Skhod, Av. Hassan II, Casablanca - Maroc - Tel: 0564 480 380 - Tel: 0533 2064

## VOLET ADHERENT

### DECLARATION

№ 395238

Matricule N° :  
 Nom du patient :  
 Date de dépôt :  
 Montant engagé :  
 Nombre de pièces jointes :



## 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
02/01/2022	Consultation		30000	DR RAOUF S. - 05 35 61 20 00 - 05 35 61 20 00

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture

## ~~Nicole~~ ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Pathologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires
	03/11/22	B850	115000

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates 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.

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les Radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Lauréat de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de RABAT

Diplômé en Echocardiographie Doppler de l'Université de Bordeaux II - France

Ancien Médecin Interne en Cardiologie des Hôpitaux de PARIS - France

Ancien Médecin Interne de CHU Ibn Sina de RABAT

Ancien Médecin à l'Hôpital Militaire Med V de RABAT

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

حاصل على دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو II - فرنسا

طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس - فرنسا

طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا - الرباط

طبيب سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

Nom : MENCAD AZZEDDINE Fès, le : 21/11/2022

NFS

Fer sérique

Ferritinémie

CRP

VS

ASLO

TP-INR

ASAT, ALAL

GGT, PAL

CPK

Bilirubine T et bilirubine C

Glycémie à jeun

HBA1C

Cholestérol Total LDL - HDL

Triglycéride

AC Urique

Troponine us

Urée

Créatinine

Kaliémie *سوجان*

Natrémie

Calcémie

Magnésémie

Phosphorémie

Proténurie de 24H

PSA

TSHus, T3, T4

- Sérologie
- Hépatite A
  - Hépatite B
  - Hépatite C
  - HIV
  - Toxoplasmose
  - Syphilis

Autres

Tél : 05 35 61 20 64

Urgences : 0684 880 880

أيت سقاطو. شارع ابن زيدون. مكاتب الحكيم. الطابق الثالث. رقم 8. أمام مصحة السلام - فاس  
Ait Skatou, Av. Ibn Zaydoun, B. AL HAKIM, 3<sup>eme</sup> Etage, N° 8, (En face Clinique Assalam) - FES

@ : dr.raiss.cardiologue@gmail.com

Dr. RAISS Zakaria  
Spécialiste des Maladies Cardio-Vasculaires  
N° 8, Bâtiment 3, AL HAKIM - FES  
Ait Skatou, Av. Ibn Zaydoun, N° 8, Tel : 05 35 61 20 64  
Email : dr.raiss.cardiologue@gmail.com

# LABORATOIRE TAGEMOUATI D'ANALYSES MEDICALES

Docteur RAJAE TAGEMOUATI

---

IF: 15407936 -- PATENTE: 13111311 -- CNSS: 2139899  
INPE: 143001824 -- ICE: 001686548000048

FES LE: 03/11/2022

FACTURE N° 3957/22

Médecin

Docteur RAISS ZAKARIA

Nom du patient

MR MENGAD AZZEDDINE

Examens

- NFS- DIAB- HbG- BL- PSA- URE- CRE-  
POT- TSH3

Cotation

B 850

Montant

1 150,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: MILLE CENT CINQUANTE  
DIRHAMS



---

15, Avenue Lalla Meryem. Rés AL Imam Malik. 1er Etage. FES(V.N)

Tél: 05.35.65.43.37/38. Fax: 05.35.65.46.14

# LABORATOIRE TAGEMOUATI D'ANALYSES MEDICALES

Docteur RAJA TAGEMOUATI

**Médecin Biologiste**

Spécialiste en Hématologie, Bactériologie, Biochimie  
Immunologie, et Parasitologie  
Diplômée de la faculté de Médecine de Montpellier

Prélèvement du : 03/11/2022  
Résultats édités le: 03/11/2022

Prescripteur: Docteur RAISS ZAKARIA

MR MENGAD AZZEDDINE

Dossier N° 161565

Page: 1/3

## HEMOGRAMME (Automate SYSMEX XS-1000i)

### NUMERATION GLOBULAIRE

			Normales Adulte H
GLOBULES BLANCS.....	7740	/mm <sup>3</sup>	(4000 à 10000)
GLOBULES ROUGES.....	5,27	M/mm <sup>3</sup>	(4 à 5,5)
HEMOGLOBINE.....	15,8	g/dL	(13 à 17,0)
HEMATOCRITE.....	47,3	%	(40 à 50)
VGM.....	89,8	μ <sup>3</sup>	(80 à 95)
TCMH.....	30,0	pg	(27 à 32)
CCMH.....	33,4	g/dL	(32 à 36)
PLAQUETTES.....	230	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(150 à 400)

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

	(en %)	(/mm <sup>3</sup> )	
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	53,3	4125	(2000 à 7500)
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	4,5	348	(0 à 400)
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	.4	31	(0 à 100)
LYMPHOCYTES.....	34,2	2647	(1500 à 4000)
MONOCYTES.....	7,6	588	(100 à 800)

## BIOCHIMIE SANG.

(Tosoh Automated Glycohemoglobin Analyzer)

### HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1c

Technique : HPLC-723 GX

Valeurs de référence

Résultat: 7,40 %

(\*)

< 6,5 %

Antécédent du 04/07/22 - 09:30 : 6,90 %

LABORATOIRE TAGEMOUATI  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. Raja TAGEMOUATI  
15, Av. Lalla Meryem Rés. Al Imam Malik, 1er Etage - FES  
Tél. : 05-35-43-37 / 05 35 65 43 38  
I.N.P.E. 143001824 - I.C.E. 001686548000048  
Email Lab.tag@outlook.fr

# LABORATOIRE TAGEMOUATI D'ANALYSES MEDICALES

Docteur RÁJA TAGEMOUATI

**Médecin Biologiste**

Spécialiste en Hématologie, Bactériologie, Biochimie  
Immunologie, et Parasitologie  
Diplômée de la faculté de Médecine de Montpellier

Prélèvement du : 03/11/2022

Résultats édités le: 03/11/2022

Prescripteur: Docteur RAISS ZAKARIA

**MR MENGAD AZZEDDINE**

Dossier N° 161565

Page: 2/3

## **BIOCHIMIE SANG** (BECKMAN COULTER AU 480)

### GLYCEMIE A JEUN

Résultat: 1,50 g/l  
8,34 mmol/l

### Valeurs de référence

0,75 à 1,10 g/l  
4,17 à 6,11 mmol/l

### UREE

Résultat: 0,38 g/l  
6,33 mmol/l

0,17 à 0,43 g/l  
2,8 à 7,2 mmol/l

### CREATININE

Résultat: 9,30 mg/l  
82,15 µmol/l

7,2 à 11,8 mg/l  
80 à 115 µmol/l

### POTASSIUM

Résultat: 4,60 mmol/L

3,5 à 5,60 mmol/L

### CHOLESTEROL TOTAL

Résultat: 1,89 g/l  
4,91 mmol/l

Inf à 2 g/l  
Inf à 5,2 mmol/l

Antécédent du 04/07/22 - 09:30 : 1,41 g/l

### CHOLESTEROL HDL

Résultat: 0,55 g/l

0,35 à 0,60 g/l

### CHOLESTEROL LDL

Résultat: 1,29 g/l

### Evaluation du risque

< 1,30 g/l Risque faible  
1,30 à 1,60 g/l Risque modéré  
> 1,60 g/l Risque élevé



# LABORATOIRE TAGEMOUATI D'ANALYSES MEDICALES

Docteur RAJA TAGEMOUATI

**Médecin Biologiste**

Spécialiste en Hématologie, Bactériologie, Biochimie  
Immunologie, et Parasitologie  
Diplômée de la faculté de Médecine de Montpellier

Prélèvement du : 03/11/2022

Résultats édités le: 03/11/2022

Prescripteur: Docteur RAISS ZAKARIA

**MR MENGAD AZZEDDINE**

Dossier N° 16I565

Page: 3/3

**TRIGLYCERIDES**

Résultat: 0,97 g/l

< 1,50 g/l

1,10 mmol/l

< 1,69 mmol/l

## **MARQUEURS TUMORAUX** (SUR AUTOMATE ACCESS 2)

### **ANTIGENE SPECIFIQUE PROSTATIQUE .PSA TOTALE**

Technique : Chimiluminescence

valeurs de référence

Résultat: 0,58 ng/ml

Inf à 4 ng/ml

## **HORMONES DU SANG** (SUR AUTOMATE ACCESS 2)

### **DOSAGE DE LA THYREOSTIMULINE HYPOPHYSAIRE .TSH 3ème Génération**

Technique : Chimiluminescence

Résultat: 2,24 µUI/ml

Valeurs de référence

Population globale

(hommes et femmes non enceintes) 0,38 à 5,33

Femmes enceintes 1er trimestre 0,05 à 3,70

2ème trimestre 0,31 à 4,35

3ème trimestre 0,41 à 5,18

Bébé un jour < 70

2 à 3 jours < 30

3 à 7 jours < 10

Total de pages: 3

15, Avenue Lalla Meryem. Rés AL Imam Malik. 1er Etage. FES(V.N). Tél: 05-35-65-43-37/38. Fax: 05-35-65-46.14  
Dr. Raja TAGEMOUATI  
LABORATOIRE TAGEMOUATI  
D'ANALYSES MEDICALES  
15, Avenue Lalla Meryem. Rés AL Imam Malik. 1er Etage FES  
Tél : 05 35 65 43 37 / 05 35 65 43 38  
I.N.P.E. 143001824 - I.C.E. 00168654000042  
Email Lab.tag@outlook.fr

# Rapport de patient

Bio-Rad DATE : 03/11/2022  
D-10 HEURE : 13:43  
N° Série : #DJ91D37894801 Version Logiciel : 4.30-2  
Id. de l'échantillon : 221103010  
Date d'injection 03/11/2022 13:43  
N° d'injection : 4 Méthode : HbA1c  
N° de portoir : --- Position du portoir : 4

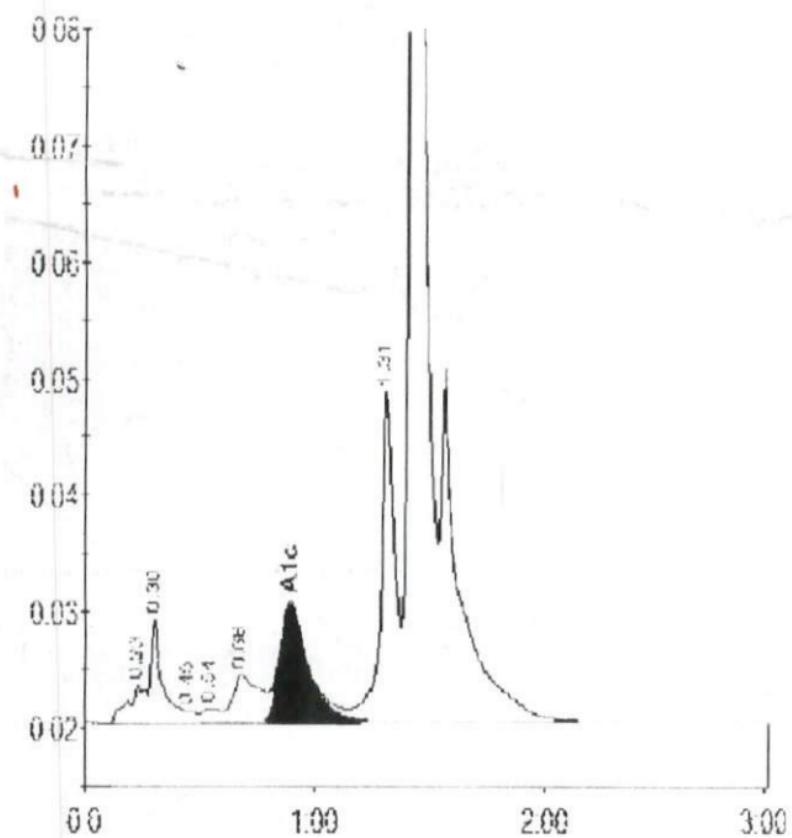


Table des pics - ID : 221103010

Pic	Tps. Ret	Hauteur	Aire	% Aire
A1a	0.23	3242	14354	0.9
A1b	0.30	8867	33499	2.1
Unknown	0.45	1013	3374	0.2
F	0.54	1179	6894	0.4
LA1c/CHb-1	0.68	3968	32743	2.0
A1c	0.89	10074	87083	7.4
P3	1.31	28515	116660	7.2
A0	1.42	542984	1317756	81.7
Aire totale :			1612362	

Concentration :	%
A1c	7.4