

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

- 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- 0021148

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 517 Société : ND
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : ND
Nom & Prénom : Benabdallah Belbaraka Abdelali
Date de naissance : 29/05/1946
Adresse : 76 Bd grande Ceinture Aïn Hias
CASABLANCA
Tél. 0664401446 Total des frais engagés 4.054,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/01/2023
Nom et prénom du malade : Alaoui Leouani Amina Age : 73 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Syndrome métabolique
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 : 10/01/2023

Le : 10/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]


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
10/01/2023		CLV	150dh	
11/01/2023		Contrôle	Gratuit	

Tel: 05 22 96 94 53

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/01/2023	3.351,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/01/2023	B620+Pc 1170	5631,30dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

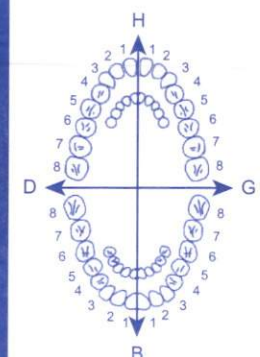
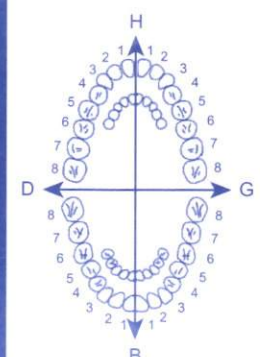
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</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

Dr. OUBALKASS Hind

MEDECINE GENERALE

Hay TANMIA, N° B42, 1^{er} Etage
SIDI RAHAL

Tél: 05 22 96 94 53



الدكتورة أوبلقاس هند
الطب العام
حي التنمية، رقم: ب 42، الطابق الأول
سيدي رحال

الهاتف: 05 22 96 94 53

ORDONNANCE

SIDI RAHAL, le : 10/01/2023 : سيدي رحال، في :

1° Alaoui Temrani Amina

1/ IVFS - P9

2/ GAT - Hémoglobie glyquée

3/ CT - HDL - LDL - TG

4/ aide unique

5/ Uree - Créat - clearance de la créatinine

6/ Protéinurie > 24h

7/ transaminases



Dr. OUBALKASS Hind
MEDECINE GENERALE
Hay TANMIA, N° B42, 1^{er} Etage
SIDI RAHAL
Tél: 05 22 96 94 53



Dr. OUBALKASS Hind

MSD

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V. : 437,00 DH.

P.P.V. : 437,00 DH.

ERALE

1^{er} Etg

4 53



الأول

05

ORDONNANCE

DI RAHAL, le : 17/01/2023 في رحال، في

Alaoui Remani

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V. : 437,00 DH.

AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V. : 437,00 DH.

$437 \times 4 = 1748$

1/Janvier et
2 prise 4g pld + 3 mois

744 m

2/ Lantus

10 UI le soir pld + 3 mois.

$150 \times 4 = 600$ m 3/ BanSetlets glycémiqes.

259,50 m 4/ Aiguilles à insuline (4mm).

3351,50 m

DR. OUBALKASS Hind
MEDECINE GENERALE
Tél : 05 22 96 94 53

Imported by Multipharma Co.

PPC: 259,50 Dhs



0 382903 205202

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat R.P.1.
Ain Sebaa 20250 Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ BS
P.P.V. : 744DH00



6 118001 081615

Pharmacie de l'Espoir
Douar retalat-Road d'Azemour
Km. 21 Bouazza - Casablanca
Tél : 05 22 10 55 70

Contour plus

کونٹور پلاس / کنٹور پلاس

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with

استفاده با
دم خون

Con

M

پلاس

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec

استفاده با / جهت استفاده با
دستگاههای تست قند خون

CONTOURTM PLUS

Meters / lecteurs

کونٹور پلاس / (کونٹور پلاس)

REF 84627446

Contour plus

کونٹور پلاس / کنٹور پلاس

Blood Glucose Test

Bandelettes réactives

شریط اختبار

نوار تست

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

NO
CODING

SANS CODAGE

ContourTM plus

کونٹور پلاس / کنٹور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شریط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

NO
CODING

SANS CODAGE



Contour plus

کونٹور پلاس / کنٹور پلاس

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with

استفاده با
دم خون

Con

M

پلاس

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec

استفاده با / جهت استفاده با
دستگاههای تست قند خون

CONTOURTM PLUS

Meters / lecteurs

کونٹور پلاس / (کنٹور پلاس)



REF 84627446

Contour plus

کونٹور پلاس / کنٹور پلاس

Blood Glucose Test

Bandelettes réactives

شریط اختبار

نوار تست

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

NO
CODING

SANS CODAGE



ContourTM plus

کونٹور پلاس / کنٹور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شریط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

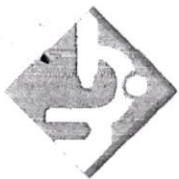
Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

NO
CODING

SANS CODAGE





S. MESTASSI
Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 12-05-1949, âgé (e) de : 73 ans
Enregistré le: 14-01-2023 à 08:48
Edité le: 17-01-2023 à 14:56
Prélèvement : au labo
Le : 14-01-2023 à 09:09

**Mme Amina ALAOUI LEMRANI (Ep
BENABDALLAH)**

Référence : 2301142011

Prescrit par : Dr OUBALKASS Hind

BIOCHIMIE URINAIRE

12-01-2021

Diurèse de 24h

(Sous réserve d'un bon recueil urinaire)

2 150 ml

2 200

Protéinurie des 24h

0.11 g/24h

(0.05-0.08)

Clairance mesurée de la Créatinine

Débit

1.49 ml/min

Créatinine sanguine

12.5 mg/l

(5.0-11.0)

111 µmol/l

(44-98)

Créatinine urinaire de 24h

825.6 mg/24h

(800.0-2 000.0)

Clairance mesurée (DFG)

45.8 ml/min

(80.0-140.0)

Interprétation du DFG en mL/min selon les recommandations HAS de septembre 2002 :
Pas d'insuffisance rénale : > 90
Insuffisance rénale légère : 60 - 89 mL/min
Insuffisance rénale modérée : 30 - 59 mL/min
Insuffisance rénale sévère : 15 - 29 mL/min
Insuffisance rénale terminale : < 15 mL/min



Enregistré le: 14-01-2023 à 08:48
Edité le: 17-01-2023 à 14:56
Prescrit par : Dr OUBALKASS Hind

**Mme Amina ALAOUI LEMRANI (Ep
BENABDALLAH)**

Né (e) le : 12-05-1949, âgé (e) de : 73 ans
Référence : 2301142011

Triglycérides

1.58 g/l (<1.50)
1.80 mmol/l (<1.71)

12-01-2021

1.40

1.60

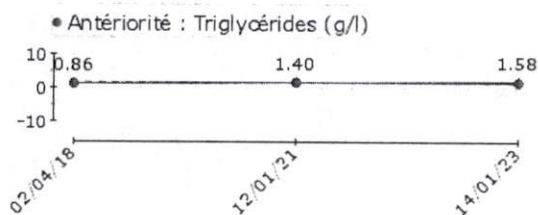
Interprétation :

Normal : <1.50 g/L

Limite supérieur : 1.50 – 1.99 g/L

Elevé : 2.00 – 4.99 g/L

Très élevé : >ou= 5.00 g/L



Transaminase ASAT / SGOT

20 UI/l (<35)

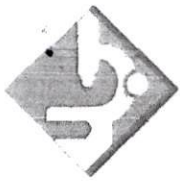
Transaminases ALAT / GPT

18 UI/l (<35)

Rapport ASAT/ALAT

1.11





مختبر التحاليل الطبية الزغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI
Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 12-05-1949, âgé (e) de : 73 ans
Enregistré le: 14-01-2023 à 08:48
Edité le: 17-01-2023 à 14:56
Prélèvement : au labo
Le : 14-01-2023 à 09:09

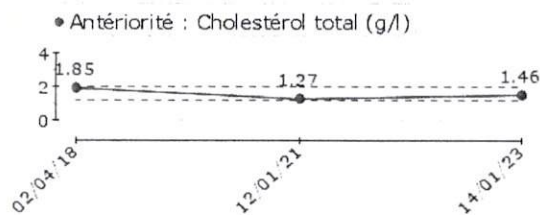
**Mme Amina ALAOUI LEMRANI (Ep
BENABDALLAH)**

Référence : 2301142011

Prescrit par : Dr OUBALKASS Hind

Interprétation:

Recommandé : <2.00 g/L
Limite supérieure : 2.00 – 2.39 g/L
Élevé : >ou= 2.40 g/L



Cholestérol HDL

0.38 g/l (>0.45) 0.32
0.98 mmol/l (>1.16) 0.82

Rapport CT/HDL
(Athérogénicité du cholestérol)

3.84 (<5.00) 3.97

Cholestérol LDL

0.76 g/l 0.67
1.96 mmol/l 1.73

Optimal : <1 g/L
Presque optimal : 1-1.29 g/L
Limite supérieur : 1.3-1.59 g/L
Élevé : 1.6-1.89 g/L
Très élevé : >ou= 1.9 g/L



Le niveau du LDL sera interprété en fonction du niveau de risque cardio-vasculaire global évalué à l'aide de la table SCORE ou des facteurs de risque cardio-vasculaire (HAS, février 2017)

Rapport LDL/HDL

2.00 (<3.55) 2.09

	Faible	Modéré	Elevé	Très élevé
Niveau de risque cardio-vasculaire	SCORE < 1%	-Diabète type 1 ou 2 < 40 ans ni atteinte organe cible -SCORE > ou = 1 - <5%	-IRC (30-59 ml/min) -TA> 180/110 mmHg -Diabète type 1 ou 2 sans FRCV ni atteinte des organes cibles si < 40 ans -SCORE > ou = 5 - <10%	-Diabète type 1 ou 2 avec atteinte d'organe cible ou au moins un FRCV, si < 40 ans -IRC sévère (15 à 29 ml/min) - SCORE > ou = 10%
Objectifs thérapeutiques	Mesure hygiéno-diététiques Cible LDL <1.9 g/l ou 4.9 mmol/l	Mesure hygiéno-diététiques+ médicament(s) cible LDL < ou =1.30 g/l ou 3.4 mmol/l	Mesures hygiéno-diététiques + médicament(s) cible LDL < ou = 1 g/l ou 2.6 mmol/l	Mesures hygiéno-diététiques+médicament(s) Cible LDL < ou = 0.7 g/l ou 1.8 mmol/l

Enregistré le: 14-01-2023 à 08:48
Edité le: 17-01-2023 à 14:56
Prescrit par : Dr OUBALKASS Hind

**Mme Amina ALAOU LEMRANI (Ep
BENABDALLAH)**

Né (e) le : 12-05-1949, âgé (e) de : 73 ans
Référence : 2301142011

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/AU 480)

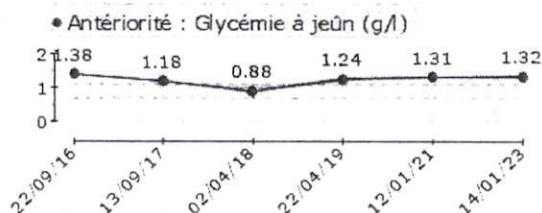
Glycémie à jeûn

1.32 g/l (0.70-1.10)
7.3 mmol/l (3.9-6.1)

12-01-2021

1.31

7.3

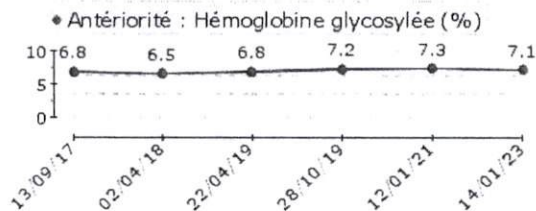


Hémoglobine glycosylée
(HPLC /D10.Biora)

7.1 % (3.5-6.3)

12-01-2021

7.3



Interprétation:

Glycémie proche de la normale : 6-7
Bon contrôle : 7-8
Métabolisme mal équilibré : >8

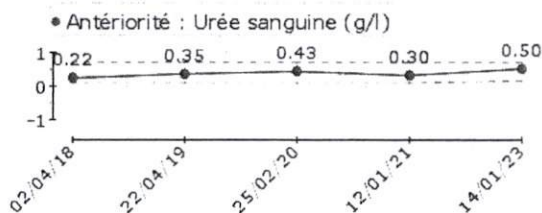
Urée sanguine

0.50 g/l (0.17-0.71)
8.33 mmol/l (2.83-11.83)

12-01-2021

0.30

5.00



Acide Urique sanguin

77 mg/l (26-60)
459 µmol/l (155-358)

12-01-2021

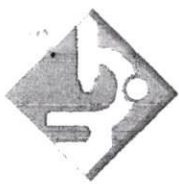
1.27

3.28

Cholestérol total

1.46 g/l (1.20-2.00)
3.77 mmol/l (3.10-5.16)





مختبر التحاليل الطبية الزغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI
Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 12-05-1949, âgé (e) de : 73 ans
Enregistré le: 14-01-2023 à 08:48
Edité le: 17-01-2023 à 14:56
Prélèvement : au labo
Le : 14-01-2023 à 09:09

**Mme Amina ALAOU LEMRANI (Ep
BENABDALLAH)**

Référence : **2301142011**

Prescrit par : **Dr OUBALKASS Hind**

HEMATOCYTOLOGIE

Numération formule sanguine

(Cytométrie en flux et Impédance Beckman Coulter)

			12-01-2021
Hématies	3.60 10 ⁶ /mm ³	(3.80-5.80)	3.65
Hémoglobine	10.2 g/dl	(12.0-16.0)	11.0
Hématocrite	31.1 %	(37.0-47.0)	32.2
- VGM	86 fL	(80-98)	88
- TCMH	28 pg	(27-33)	30
- CCMH	33 g/dl	(32-36)	34
Leucocytes	8 500 /mm ³	(4 000-10 000)	8 700
Polynucléaires Neutrophiles	50.9 %		48.1
Soit	4 327 mm ³	(1 800-7 500)	4 185
Polynucléaires Eosinophiles	4.2 %		4.4
Soit	357 /mm ³	(0-700)	383
Polynucléaires Basophiles	0.0 %		0.0
Soit	0 /mm ³	(0-200)	0
Lymphocytes	37.4 %		39.7
Soit	3 179 /mm ³	(1 000-4 000)	3 454
Monocytes	7.5 %		7.8
Soit	638 /mm ³	(100-1 000)	679
Plaquettes	211 10 ³ /mm ³	(150-500)	202
VPM	7.4 fL	(6.0-12.0)	7.6



T.SVP



مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2301142011

Casablanca le 14-01-2023

Mme Amina ALAOUI LEMRANI (Ep BENABDALLAH)

Date de l'examen : 14-01-2023

INPE :

Caisse : **MUPRAS**



Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E	11.50 MAD
0100	Acide urique	B30	B	26.70 MAD
0205	Clearances de la créatinine	B50	B	44.50 MAD
0106	Cholestérol total	B30	B	26.70 MAD
0118	Glycémie	B30	B	26.70 MAD
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B	89.00 MAD
0216	Numération formule	B80	B	71.20 MAD
0177	Protéine (dosage)	B30	B	26.70 MAD
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B	44.50 MAD
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B	44.50 MAD
0134	Triglycérides	B60	B	53.40 MAD
0135	Urée	B30	B	26.70 MAD
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B	71.20 MAD
Total				563.30 MAD

TOTAL DOSSIER : 563.3DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent soixante-trois dirhams trente centimes

