

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- 154975

155133

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1119 Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SAIDI No hand

Date de naissance : 15-11-45

Adresse :

Tél. 0661214799

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : SAIDI No hand

Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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.

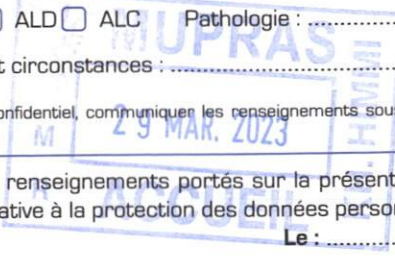
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

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

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

28/3/23

B890-PC

1220 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature
du Praticien

Date des
Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

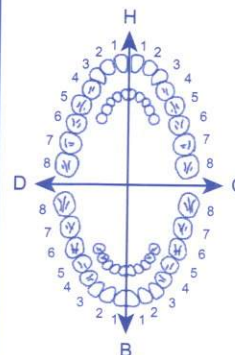
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

[Création, remont, adjonction]

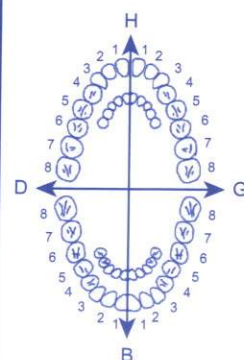
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



مركز التحليلات الطبية للدار البيضاء

Centre d'Analyses Médicales de Casablanca

Prélèvement du 28/03/2023 à 08h41

Résultats du 29/03/2023 Edition du 29/03/2023

Code Patient



28C2301

Référence : 101706--XT



Nom et Pré. : SAIDI MOHAMED

Date naiss. : 15/11/1945

Médecin : LAABI MOHAMED AMINE

Externe :

RESULTATS D'ANALYSES

Analyses	Résultats	Unités	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	--------	-------------

NUMERATION SANGUINE

Globules Blancs	5.8	milliers/ μ l	4.0 à 10.0	
Globules Rouges	4.98	millions/ μ l	4.5 à 6.2	
Hémoglobine	14.8	g/dl	14.0 à 18.0	
Hématocrite	46	%	40 à 54	
. VGM	92	μ 3	80 à 98	
. TMH	30	picog	27 à 32	
. CMH	32	%	30 à 36	
Plaquettes	148	milliers/ μ l	150 à 450	

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	48	%	45 à 70	
. Soit	2784	/ μ l		
LYMPHOCYTES	47	%	20 à 50	
. Soit	2426	/ μ l		
Monocytes	3	%	< 10	
. Soit	174	/ μ l		
Polynucléaires Eosinophiles	2	%	< 5	
. Soit	116	/ μ l		
Polynucléaires Basophiles	0	%	< 2	
. Soit	0	/ μ l		

BIOCHIMIE

Glycémie à jeun	1.70	g/l	0.70 à 1.10	
-----------------	------	-----	-------------	--

Dr. Fadhel EL KATEB

- 1 -

Dr. Taoufik GUISSOUMA

3, rue Ibnou Younes (Rd point Romandie par le Bd Ibnou Sina) - Casablanca

Tél.: 05 22 39 25 00 - 05 22 39 25 99 - Fax : 05 22 39 25 88 - E-mail : camclabo@gmail.com - www.laboratoirecamc.com

C.N.S.S N° : 7800172 - I.F N° : 40173599 - T.P N° : 35871653 - ICE : 001643746000044 - INPE : 093061786

Prélèvement du 28/03/2023 à 08h41

Résultats du 29/03/2023 Edition du 29/03/2023

Code Patient



28C2301

Référence : 101706--XT



Nom et Pré. : SAIDI MOHAMED

Date naiss. : 15/11/1945

Médecin : LAABI MOHAMED AMINE

Externe :

Analyses	Résultats	Unités	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	--------	-------------

BIOCHIMIE (suite)

HB Glycosylée

6.9

%

Valeur physiologique de la HBA1C : 4.0 à 6.0

	Taux de HB A1C
- Patient à risque ou Très bon équilibre chez un diabétique.	6.0 à 7.0
- Bon équilibre chez un diabétique.	6.0 à 8.0
- Mauvais équilibre glycémique	8.0 à 10.0
- Importante perturbation de la glycorégulation	> à 10.0

Urée

0.38

g/l

0.15 à 0.50

Soit

6.3

mmol/l

Créatinine

11

mg/l

7.0 à 14.0

Soit

97.35

μmol/l

Acide urique

65

mg/l

30 à 60

Proteines Totales

72

g /l

60 à 80

IONOGRAMME SANGUIN

Sodium

140

mmol/l

135 à 145

Potassium

4.50

mmol/l

3.5 à 5.2

Chlorures

100

mmol/l

95 à 110

Réserve Alcaline

24

mEq/l

22 à 30

Calcium

102

mg /l

85 à 105

Soit

5.1

mEq/l

BILANS LIPIDIQUES.

Cholestérol Total

2.10

g/l

1.4 à 2.2

Cholesterol HDL

0.55

g/l

0.35 à 0.80

Cholestérol LDL

1.23

g/l

< 1.9

BILANS LIPIDIQUES. (suite)

Prélèvement du 28/03/2023 à 08h41

Résultats du 29/03/2023 Edition du 29/03/2023

Code Patient



28C2301

Référence : 101706--XT



Nom et Pré. : SAIDI MOHAMED

Date naiss. : 15/11/1945

Médecin : LAABI MOHAMED AMINE

Externe :

Analyses	Résultats	Unités	Normes	Antécédents
Triglycérides	1.96	g/l	0.50 à 1.50	
ENZYMES				
GOT ou ASAT	28	mUI/ml	4 à 30	
GPT ou ALAT	32	mUI/ml	4 à 30	
Gamma GT	30	mUI/ml	8 à 40	
CHIMIE URINAIRE				
proteinurie	Ci joint	g/l	< 0.15	
CREATININE URINAIRE	Ci joint	mg/24h	800 à 1500	

Dr. Taoufik GUERREMA
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Bruxelles

Prélèvement du : 28/03/2023
Référence : 303NC280850
Matricule : 101706



1CF9854

Mr. SAIDI MOHAMED

29/03/2023

Médecin: Dr. LAABI MOHAMED AMINE
NC

BIOCHIMIE URINAIRE SUR ECHANTILLON

Albumine urinaire

Résultat.....: **20** mg/ml 20 - 200

Créatinine urinaire

Résultat.....: **1000** mg/l 1500 à - 2000

Rapport albumine creatinine urinaire : . **2.25** mg/mmol

Interpretation : .

< 2.0 : Normal
2.0 à 20 : Atteinte rénale légère
> 20 : Atteinte des glomérules
> 300 : Syndrome néphrotique

Dr. Taoufik GUISSOUMA
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Bruxelles



مركز التحليلات الطبية للدار البيضاء

Centre d'Analyses Médicales de Casablanca

NOTE D'HONORAIRES 101706

LE :
Analyses effectuées le:

29/03/2023

28/03/2023

Référence :

V/REF. 101706

Pour.....

Mr. SAIDI MOHAMED

Sur prescription du

Dr. LAABI MOHAMED AMINE

Code.....

1CF9854



Organisme.....

NC

Examens demandés:

NFS GLY UREE CRE IONO AU CHOLT CHOLL CHOLH
TRIG HBA1C TRANS GGT ALB D CRE U

Cotation : (B 890) Montant Net : 1220.00 dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE DEUX CENT VINGT Dhs 00 Cts

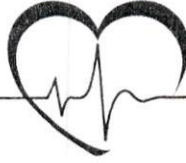
Dr. Fadhel EL KATEB

Dr. Taoufik GUISSOUMA

3, rue Ibnou Younes (Rd point Romandie par le Bd Ibnou Sina) - Casablanca
Tél.: 05 22 39 25 00 - 05 22 39 25 99 - Fax : 05 22 39 25 88 - E-mail : camclabo@gmail.com



Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE
Cardiologie Générale et Interventionnelle

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
و علاج القلب التداخلي

24/03/2023

SAIDI NOUAMEN

- 1 - NFS pg
- 2 - urée urémique
- 3 - urée urémique sanguin
- 4 - glycémie HBAnc

A Toun

مركز البحوث الطبية
Centre d'Etudes Médicales de Casablanca
3 Rue Ibnou Younes / Rd point Romandie
Bordj Bou Ibnou Sinaï / Casablanca
Tél: 05 22 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

101706
SAIDI
Mohamed
DN: 15/11/1945

DR. M. A. LAABI
CARDIOLOGUE
Ras. RIBH "D" Angle Bd Bir anzarane
Quartier Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87



DR. SEKKAT KENZA
ENDOCRINOLOGIE

Spécialiste en **Endocrinologie,**
Diabétologie, Nutrition et Maladies Métaboliques

Diplômée de la FMPC et de l'Université de Paris

Diplômée en Echographie Cervicale

ORDONNANCE

Casablanca, le **27/10/2022**

M SAIDI MOHAMED

Merci de faire :

à Faire après 12 h de jeun

hbA1c (Méthodes standardisées HPLC)

GAJ

Rapport albumine creatinine urinaire

HDL, LDL, TG, CT

ASAT ALAT GGT

NFS et pq

acide urique

urée creat

101706
SAIDI
Mohamed
DN: 15/11/1945

SEKKAT Kenza
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
Nutrition et Maladies métaboliques
N°20, Résidence Misselma
Boulevard Sidi Abderrahmane Casablanca

✉ dr@sekkatendocrinologie.com



05 22 95 1991

www.sekkatendocrinologie.com



64, bd Sidi Abderrahmane N20, 4e etage avec ascenseur
Résidence Misselma, Casablanca

Centre d'Analyses Médicales de Casablanca
Rue Mou Youssef (Rd point Romandie)
Casablanca
Tél : 0522 387 595 Fax : 0522 187 488