

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Declaration de Maladie

N° W21-689174

175467

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : # 1285 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : CAIRANE Abdelhak

Date de naissance : 01-01-1948

Adresse : RUE ARAAR N°8 KAMALII SETTAT

Tél. : 0664456419

Total des frais engagés : 1428,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/03/2023

Nom et prénom du malade : Abdelhak CAIRANE

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : diabète type 2

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 : SETTAT Le : 29/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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

[illegible]

INP :

Dr. Moussa M. Elhansouli
Médecine Générale
 Angle Bd Mohamed V - 3 - SEHAT
 1ère Etage N° 3 - SEHAT
 Tél : 05 23 72 69 25

[illegible]

Date _____

Montant de la Facture

28103123

227.60 DH

[illegible]

Date _____

Montant
des Honoraires

44. BOULEVARD

103123

3,910

1001.00

~~APPARTEMENT~~ FAX: 06

TEL : 06 23 40 51 97 - FAX :

11-11-11

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

Date des Soins

Nombre

Montant détaillé
des Honoraires

AM

PC

IM

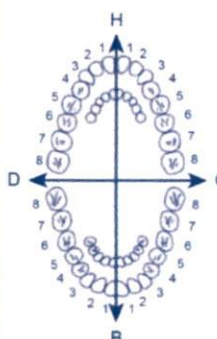
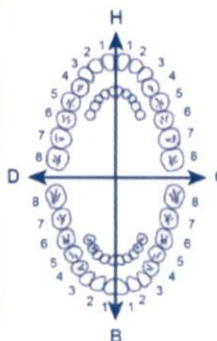
IV

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 pathologies ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="width: 40%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> DEBUT D'EXECUTION </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 0000000 D ————— 0000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 0000000 ————— G 0000000 11433553 B </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="width: 40%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> DATE DU DEVIS </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 pulpes ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP : | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET Docteur Mouna MESKINE

Médecine Générale

Suivi de grossesse - Suivi de diabète
Suivi de l'hypertension artérielle
Electrocardiogramme



عيادة
الدكتورة منى المسكين

الطب العام
تتبع الحمل - تتبع السكري
تتبع الضغط الدموي
التخطيط الكهربائي للقلب

MBA5 0725

LOT PER

Prix 99.00

Nom

Settat, Le

28.03.2023

ساعات

Cabane Abdellah

الإسم :

99,00

1) Magnésie 300mg (Anois) 24,70 x 3

2) Cardioaspirine 100mg p (3x) 45,50

3) Cataglin 400mg p (3x) 227,60



LOT: M22032
EXP: FEB 2025
PPV: 45.50 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Dr. Mouna MESKINE
Médecine Générale
Angle Bd Med V & Rue Elhansali
1ère Etage N° 3 - SETTAT
Tél: 05 23 72 69 25

زاوية شارع محمد الخامس وزنقة الحماة / إقامة العروصي 2 الطابق 1 رقم 3 - سطات

Angle Bd Med V et Rue El Hansali, Résidence Laaroussi 2, 1^{er} étage N°3 - Settat

الهاتف: 05 23 72 69 25 البريد الإلكتروني: Dr.mounameskine1@gmail.com

CABINET
Docteur Mouna MESKINE

Médecine Générale

Suivi de grossesse - Suivi de diabète

Suivi de l'hypertension artérielle

Electrocardiogramme



عيادة
الدكتورة منى المسكين

الطب العام

تتبع الحمل - تتبع السكري

تتبع الضغط الدموي

التخطيط الكهربائي للقلب

Settat, Le

28-03-2023 : سطات في

Nom :

Abdellah : الاسم

- 1) HBA.c. gly - sang
- 2) cholest. ita. sang
- 3) urée, urt
- 4) ALATASAT
- 5) NIAS
- 6) HDL
- 7) PSA total

Dr. Mouna MESKINE
Médecine Générale
Angle Bd Med V et Rue El Hansali
Tél : 05 23 72 69 25

LABORATOIRE VERROES
14, BOULEVARD MOHAMED
DEPARTAMENT 7 - SETTAT
TEL : 05 23 40 95 92 - FAX : 05 23 40 95 92
Mail : nverroes@verroes.ma

Dr. Mouna MESKINE
Médecine Générale
Angle Bd Med V et Rue El Hansali
Tél : 05 23 72 69 25

زاوية شارع محمد الخامس وزنقة الحنصالي، إقامة العروصي 2 الطابق 1 رقم 3 - سطات

Angle Bd Med V et Rue El Hansali, Résidence Laaroussi 2, 1^{er} étage N°3 - Settat



Dr.mounameskine1@gmail.com : البريد الإلكتروني



05 23 72 69 25 : الهاتف



LABORATOIRE
AVERROES

Dr. Bouchra MIADI

الدكتورة بشرى ميادي

Doctorat en Pharmacie

CES Bactériologie - Virologie / CES Hématologie - Immunologie

CES Biochimie / CES Parasitologie - Mycologie

Biochimie clinique Bactériologie médicale Hématologie clinique Immunologie
Hormonologie - Oncologie Parasitologie - Mycologie Virologie médicale Spermiologie

FACTURE N° : 230300810

ICE : 001931729000023

SETTAT le 28-03-2023

M. CABRANE Abdellah

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
0135	Urée	B30
0134	Triglycérides	B60
0361	PSA	B300
0109	Cholestérol L D L	B50
0108	Cholestérol H D L	B50
0119	Hémoglobine glycosylée	B100
0147	Transaminases P (TGP)	B50
0146	Transaminases O (TGO)	B50
0118	Glycémie	B30
0111	Créatinine	B30
0106	Cholestérol total	B30
0100	Acide urique	B30
	Numération: Formule Sanguine	B100

Total des B : 910

TOTAL DOSSIER : 1001.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille un dirhams .





LABORATOIRE
AVERROËS

Dr. Bouchra MIADI

الدكتورة بشرى ميعادي

Doctorat en Pharmacie

CES Bactériologie - Virologie / CES Hématologie - Immunologie
CES Biochimie / CES Parasitologie - Mycologie

Biochimie clinique Bactériologie médicale Hématologie clinique Immunologie
Hormonologie - Oncologie Parasitologie - Mycologie Virologie médicale Spermiologie

Date du prélèvement : 28-03-2023 à 13:50

Code patient : 20230328047

Né(e) le : 01-01-1948 (75 ans)

M. CABRANE Abdellah

Dossier N° : 20230328047

Prescripteur : Dr MESKINE MOUNA



HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Sysmex xs1000)

Hématies	4.34	M/mm ³	(4.08-5.60)
Hémoglobine	12.9	g/dL	(12.9-16.7)
Hématocrite	39.5	%	(38.0-49.0)
VGM	91	fL	(83-97)
TCMH	30	pg	(28-34)
CCMH	33	g/dl	(32-36)
Leucocytes	6 390	/mm ³	(3 800-10 000)
Plaquettes	201 000	/mm ³	(140 000-385 000)

Formule leucocytaire

Neutrophiles	56	%	
soit :	3 578	/mm ³	(1 600-5 900)
Eosinophiles	2	%	
soit :	128	/mm ³	(30-500)
Basophiles	1	%	
soit :	64	/mm ³	(0-90)
Lymphocytes	32	%	
soit :	2 045	/mm ³	(1 070-4 100)
Monocytes	9	%	
soit :	575	/mm ³	(230-710)

LABORATOIRE AVERROËS
APPELÉMENT 7 - 5ETI
Tél : 05 23 40 55 92 - Fax : 05 23 40 55 93
Mail : averroeslabm@gmail.com



LABORATOIRE
AVERROËS

Dr. Bouchra MIADI

الدكتورة بشرى ميعادي

Doctorat en Pharmacie

CES Bactériologie - Virologie / CES Hématologie - Immunologie

CES Biochimie / CES Parasitologie - Mycologie

Biochimie clinique Bactériologie médicale Hématologie clinique Immunologie
Hormonologie - Oncologie Parasitologie - Mycologie Virologie médicale Spermiologie

20230328047 - M. Abdellah CABRANE

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun 1.65 g/l (0.82-1.15)
(Enzymatique à l'héxokinase/Roche)

Hémoglobine glyquée (HBA1c) 7.3 % (<6.5)
(HPLC/Biorad)

Indications thérapeutiques :

< 6.5 % : Objectif optimal.
< 8 % sur deux contrôles successifs : Equilibre acceptable.
> 8 % sur deux contrôles successifs : Mauvais équilibre glycémique, modifications de traitement recommandées.

Transaminases GOT (ASAT) 17 UI/L (<40)
(Enzymatique/Roche)

Transaminases TGP (ALAT) 15 UI/L (<41)
(Enzymatique/Roche)

Acide urique 56 mg/L (34-70)
(Colorimétrique-Enzymatique/Roche)

Créatinine 9.3 mg/L (7.0-12.0)
(Colorimétrique-cinétique Jaffé/Roche)

Urée 0.27 g/l (0.17-0.49)
(Colorimétrique cinétique/Roche)

Cholestérol total 1.69 g/L (1.50-2.00)
(Colorimétrique-Enzymatique/Roche)

Triglycérides 0.62 g/L (<1.50)
(Colorimétrique-Enzymatique/Roche)

Cholestérol - HDL 0.60 g/L (>0.35)
(Colorimétrique-Enzymatique/Roche)

Cholestérol - LDL 0.97 g/L (<1.60)

MARQUEURS TUMORAUX

PSA total 1.06 ug/l (<4.40)
(Chimiluminescence/Roche)

Validé par : Dr MIADI Bouchra
LABORATOIRE AVERROËS
64, BOULEVARD MOHAMED V
APPARTEMENT 7 - SETT
TEL : 05 23 40 55 92 - FAX : 05 23 40 55 93
Mail : averroeslabm@gmail.com

5mm/mV

V4



ID

Nom

Sexe

Taille:

cm

Poids:

kg

SYS

mmHg

DIA

mmHg

V5



V6



FC

[bpm]: 60

Intervalle PR

[ms]: 160

Durée P

[ms]: 120

Durée QRS

[ms]: 74

Durée T

[ms]: 180

QT/QTc

[ms]: 378/378

Axe P/QRS/T

[deg]: 54.5/59.7/47.8

R(V5)/S(V1)

[mV]: 2.11/0.92

R(V5)+S(V1)

[mV]: 3.04

<< Conclusions >>

Ryth. sinusoïdal norm.;

Axe électrique cour normal;

Le rapport doit être confirmé par un médecin

Médecin