

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.



Declaration de Maladie

N° W21-637144

168391

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 594 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Veuve Pensionnée

Nom & Prénom : TOUNSI Khadija

Date de naissance : le 16/07/1948

Adresse : 61 Avenue Choubada, Hay Salam, Safé

Tél. : 06 72 31 99 22 Total des frais engagés : 2060 DH

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mourad Benjelloun
Chirurgie Générale Viscérale
2 Rue Melouya, Appt.2, Agdal-Rabat
Tél: 06 59 52 02 50 INP: 101164044

Cachet du médecin

Date de consultation : 17/5/2023

Nom et prénom du malade : TOUNSI Khadija Age : 74

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

Nature de la maladie : Anémie

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Rabat Le : 17/05/2023

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

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.

[illegible]

INP : 101164044
Dr. Mourad Benjenouh
Chirurgie Générale Viscérale
 2, Rue Melouya, Appt.2, Agdal-Rabat
 Tél: 06 59 52 02 59 - INP: 101164044

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

[illegible]

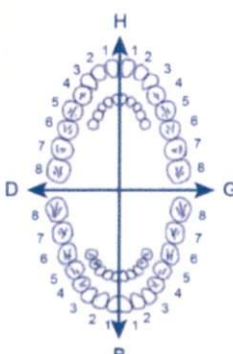
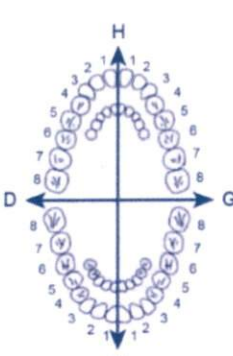
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 								
				MONTANTS DES SOINS 								
				DEBUT D'EXECUTION 								
				FIN D'EXECUTION 								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX 								
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 2px 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 2px 5px;">11433553</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D B </div>				25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession											
					DATE DU DEVIS 							
					DATE DE L'EXECUTION 							

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

INP :

--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTIONCOEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

ORDONNANCE

Dr. Mourad Benjelloun

Chirurgie Générale Viscérale

2, Rue Melouya, Appt.2, Agdal-Rabat

Tél: 06 59 52 02 50-INP: 101164044

Le 17/05/2023

M. YOUSSEF KAADISA

NFS

Tono Sq Urée - Creat - Glycémie

TSAT as

Vir D₃

Ac Unique

ASAT - ALAT - GGT - PAL - Bili T/c

Cholestérol: HDL - LDL - Triglycérides

LA.M Riad
Tél: 06 59 52 02 50
05 37 50 23 05 57 71 50 60
Pat: 75995088 - IF: 3349086

Dr. Mourad Benjelloun
Chirurgie Générale Viscérale
2, Rue Melouya, Appt.2, Agdal-Rabat
Tél: 06 59 52 02 50-INP: 101164044

Signature et cachet du médecin

VITAMINES

28-03-2022

25-OH-VITAMINE D (D2 et D3)

35.6 ng/mL

(30.0-80.0)

34.5

(Diasorin Liaison – CLIA Chimiluminescence)

89.0 nmol/L

(75.0-200.0)

Les données de la littérature actuelle suggèrent les intervalles suivants:

<	à	5	ng/mL	:	Déficit profond
5	à	10	ng/mL	:	Déficit modéré
10	à	30	ng/mL	:	Niveau insuffisant
30	à	80	ng/mL	:	Niveau suffisant
>	à	100	ng/mL	:	Toxicité

(RC) : Résultat contrôlé

Demande validée biologiquement par Dr. Jalil EL ATTAR



29-08-2020

BILIRUBINE TOTALE

(Méthode DPD Beckman Coulter)

4.3 mg/L (3.0–12.0)

7.3 µmol/L (5.1–20.5)

5.7

Bilirubine Libre (Indirecte)

(Méthode DPD Beckman Coulter)

1.2 mg/L (<10.0)

2.1 µmol/L (<17.1)

2.4

Bilirubine Conjuguée (Directe)

(Méthode DPD Beckman Coulter)

3.1 mg/L (<2.0)5.3 µmol/L (<3.4)

3.3

HORMONOLOGIE

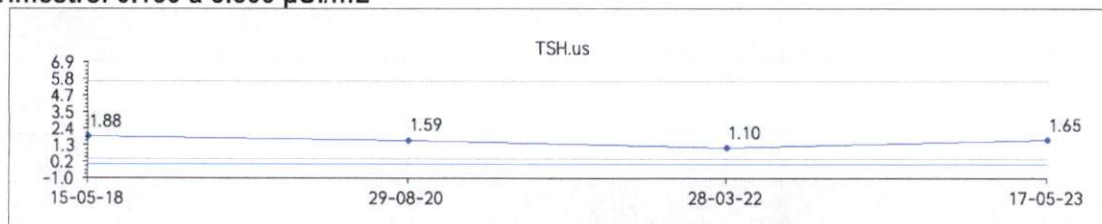
28-03-2022

TSH.us

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

1.646 µUI/mL (0.340–5.600)

1.100

Remarque:**Chez le Nouveau-né, on observe une augmentation physiologique de la TSH (TSH Normes N-Né < 20 µUI/mL)****Valeurs de référence Femme Enceinte****1er Trimestre: 0.030 à 2.300 µUI/mL****2ème Trimestre: 0.030 à 3.100 µUI/mL****3ème Trimestre: 0.130 à 3.500 µUI/mL**

ACIDE URIQUE

(Méthode Uricase-PAP Beckman Coulter)

64.3 mg/L**382.6** µmol/L

(26.0-60.0)

(154.7-357.0)

29-06-2022

65.8

UREE

(Méthode Uréase-GLDH Beckman Coulter)

0.38 g/L

6.33 mmol/L

(0.17-0.43)

(2.83-7.16)

28-03-2022

0.44

CREATININE (RC)

(Méthode Enzymatique Standardisation IDMS Beckman AU 480)

8.7 mg/L

77.0 µmol/L

(5.1-9.5)

(45.1-84.1)

28-03-2022

8.8

**DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE ESTIMEE SELON LA FORMULE
CKD-EPI**

(Chronic Kidney Disease-Epidémiology CKD-EPI)

Clairance CKD-EPI

65.62 ml/min

(>60.00)

Calcul tenant compte du sexe pour les sujets adultes Caucasiens.

Patient de type caucasien ?

Oui

Les formules d'estimation ne remplacent pas la mesure du DFG par méthode de référence et ne sont pas validées pour:

- Les patients de type non caucasien.
- Les patients agés de plus de 75 ans.
- Les patients de poids extrême ou dont la masse musculaire est élevée ou faible.
- Les patients dénutris ou ayant une alimentation pauvre en protéines animales.

PHOSPHATASE ALCALINE

(Méthode IFCC Beckman Coulter)

65 U/L

(30-120)

29-08-2020

73

Gamma G.T.

(Méthode IFCC Beckman Coulter)

20 U/L

(<38)

29-08-2020

20

INDICE DE LIPEMIE
INDICE D'HEMOLYSE
INDICE D'ICTERE

Limpide
 Non hémolysé
 Non ictérique

				29-06-2022
CHOLESTEROL TOTAL	1.22 g/L	(<2.00)		1.29
(Méthode CHOD-PAP Beckman Coulter)	3.16 mmol/L	(<5.17)		
				29-06-2022
HDL – CHOLESTEROL	0.43 g/L	(>0.40)		0.37
(Méthode Immuno-inhibition Beckman Coulter)	1.11 mmol/L	(>1.03)		
				29-06-2022
CHOLESTEROL LDL	0.84 g/L			0.84
(Méthode CHO-PAP Beckman Coulter)	2.2 mmol/L			

Recommandations AFSSAPS 2005 :

LDL-CHOLESTEROL

Doit être <	2,2	g/L	:	Si absence de risque cardio-vasculaire
« « <	1,9	g/L	:	Si 1 facteur de risque cardio-vasculaire
« « <	1,6	g/L	:	Si 2 facteurs de risque cardio-vasculaire
« « <	1,3	g/L	:	Si 3 ou + facteurs de risque cardio-vasculaire
« « <	1,0	g/L	:	Si haut risque cardio-vasculaire

Facteurs de risque possibles : Age, tabagisme, HTA, diabète type II, antécédents coronariens

HDL-CHOLESTEROL

<	0,40	g/L	:	Facteur de risque cardio-vasculaire
>	0,60	g/L	:	Facteur considéré comme protecteur

				28-03-2022
TRIGLYCERIDES	1.09 g/L	(<1.50)		1.17
(Méthode GPO-PAP Beckman Coulter)	1.23 mmol/L	(<1.70)		

Conclusion :

Bilan lipidique à interpréter avec le médecin en fonction de la clinique et de la thérapeutique

ASAT : ASPARTATE AMINO TRANSFERASES

ASAT (TGO)	29 UI/L	(<35)	28-03-2022 16
<i>(Méthode IFCC Beckman Coulter)</i>			

IONOGRAMME SANGUIN

SODIUM	139 mmol/L	(136–146)	29-08-2020 139
<i>(Potentiométrie indirecte Beckman Coulter)</i>			
POTASSIUM	4.1 mmol/L	(3.4–5.0)	4.2
<i>(Potentiométrie indirecte Beckman Coulter)</i>			
CHLORE	108 mmol/L	(101–109)	109
<i>(Potentiométrie Indirecte Beckman Coulter)</i>			
RESERVE ALCALINE	26.4 mmol/L	(21.0–31.0)	30.8
<i>(Méthode PEPC Beckman Coulter)</i>			
PROTEINES (RC)	85.0 g/L	(66.0–83.0)	85.3
<i>(Biuret Beckman Coulter)</i>			
Calcium	92.2 mg/L	(88.0–106.0)	87.4
<i>(Méthode o-CPC Beckman Coulter)</i>			
Aspect du Sérum	2.30 mmol/L	(2.19–2.64)	
Limpide			

CALCIUM CORRIGE / PROTEINES	85.3 mg/L		29-08-2020 80.7
	2.12 mmol/L		

GLYCEMIE A JEUN	0.98 g/L	(0.74–1.06)	28-03-2022 1.07
<i>(Méthode Hémokinase-G6PDH Beckman Coulter)</i>			
	5.44 mmol/L	(4.11–5.88)	

Consensus:

Taux Normal: 0.60 à 1.0 g/L

Diminution de la tolérance au glucose: 1.00 à 1.26 g/L

DIABETE: > 1.26 g/L

(observé sur 2 prélèvements distincts)

Edité le 17-05-2023 à 11:55

Prescripteur : **Dr Mourad BENJELLOUN**

EXAMEN du 17-05-2023

Mme TOUNSI Khadija**Code Patient :1411212010**

Né(e) le : 16-07-1948



Prélevé le : 17-05-2023

HEMATOLOGIE

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XN 1000)

ETUDE DE LA LIGNEE ERYTHROCYTAIRE

28-03-2022

Hématies :	3.340	M/mm ³	(3.800-5.400)	3.400
Hémoglobine :	10.5	g/dL	(12.5-15.5)	11.0
Hématocrite :	31.5	%	(37.0-47.0)	33.7
VGM :	94.3	μ ³	(82.0-98.0)	99.1
CCMH :	33.3	%	(32.0-36.0)	32.6
TCMH :	31.4	pg	(>27.0)	32.4
RDW :	13.3	%	(12.0-16.0)	12.4

ETUDE DE LA LIGNEE LEUCOCYTAIRE

28-03-2022

Leucocytes :	6.020	/mm ³	(4.000-10.000)	7.180
Poly. Neutrophiles :	47.3	% soit 2 847	/mm ³ (1 800-7 500)	57.9
Poly. Eosinophiles :	3.2	% soit 193	/mm ³ (100-400)	2.8
Poly. Basophiles :	0.8	% soit 48	/mm ³ (<200)	0.3
Lymphocytes :	42.7	% soit 2 571	/mm ³ (1 000-4 500)	34.1
Monocytes :	6.0	% soit 361	/mm ³ (200-1 000)	4.9

28-03-2022

Plaquettes	169	Mille/mm ³	(150-400)	220
VMP	12.6	fl	(6.9-10.8)	12.3

BIOCHIMIE SANGUINE

ALAT : ALANINE AMINO TRANSFERASES

28-03-2022

ALAT (GPT)	34	UI/L	(<35)	13
(Méthode IFCC Beckman Coulter AU 480)				



L.A.M. RIAD

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad
(City Center - ACIMA) - RABAT
Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60
Site-Web : www.laboriad.ma - E-mail : laboratoireriad@gmail.com

FACTURE N° : 230501387

Rabat le 17-05-2023

Mme Khadija TOUNSI

Date de l'examen : 17-05-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
0103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0109	Cholestérol L D L	B50	B
PS	Prélèvement sanguin	E20	E
0118	Glycémie	B30	B
0120	Ionogramme complet(Na, K, Cl, Prot, RA, Ca)	B160	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0143	Phosphatases alcalines	B50	B
0163	TSH	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0384	25 Hydroxy cholecalciférol	B450	B
	Créatinine	B30	B
	Acide Urique	B30	B
	ALAT (GPT): ALANINE AMINO TRANSFERASES	B50	B
	ASAT (GOT)	B50	B
	Gamma G.T.	B50	B

Total des B : 1520

TOTAL DOSSIER : 2060.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille soixante dirhams .

L.A.M. Riad
Tél : 05 37 71 05 06
05 37 57 23 23 - 05 37 71 50 60
Pat : 25995358 - IF : 3349086

CODE INPE



103060877

Patente N°: 25995358 - CNSS: 9114357- IF:3349086 RIB:013 810 01214 000040 001 27 94 BMCI RYAD NAKHIL -
ICE: 001685262000044 - INPE: 103060877