

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.



Déclaration 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

Khadifa

Date de naissance :

le 16/07/1948

Adresse :

61 Avenue chouhada, Haïf Salam, Sale'

Tél. :

06 72 31 99 22

Total des frais engagés : 2060 DH

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

27/05/2023

Age: 74

Nom et prénom du malade :

TOUNSI Khadifa

Conjoint

Enfan

Lien de parenté :

Lui-même

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 :

Le : 17/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
17/5/23	Chir		Chir	INP: 101164044 Dr. Mourad Benjelloul Chirurgie Générale Viscérale 2, Rue Melouya, Appt.2, Agdal-Rabat Tél: 06 59 52 02 59-INP: 101164044

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
MRB TAN 37 71 05 00 Ker TAN 37 71 50 60 158-IF : 3349086	17.05.23	B 15.20	2060 DT

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>													
				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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000		35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
				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'EXÉCUTION

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

Hme Touassi K. AADJA

NFS

Tono Sy uree. Creat - Glycémie

TSAT

VIT D₃

Ac Urique

ASAT - ALAT - GGT - PAL - Bili T/c
Cholestérol - HDL - LDL - Triglycérides

L.A.M.Riad
Tel: 06 57 71 05 06
05 37 57 23 23 06 06 / 71 50 60
Pat: 25995598 - IF : 9349086

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)

(Diasorin Liaison -CLIA Chimiluminescence)

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 7.3 µmol/L	(3.0-12.0) (5.1-20.5)	5.7
Bilirubine Libre (Indirecte) (Méthode DPD Beckman Coulter)	1.2 mg/L 2.1 µmol/L	(<10.0) (<17.1)	2.4
Bilirubine Conjugée (Directe) (Méthode DPD Beckman Coulter)	<u>3.1</u> mg/L <u>5.3</u> µmol/L	(<2.0) (<3.4)	3.3

HORMONOLOGIE

28-03-2022

TSH.us (Chimiluminescence Beckman Coulter)	1.646 µUI/mL	(0.340-5.600)	1.100
--	--------------	---------------	-------

Remarque:

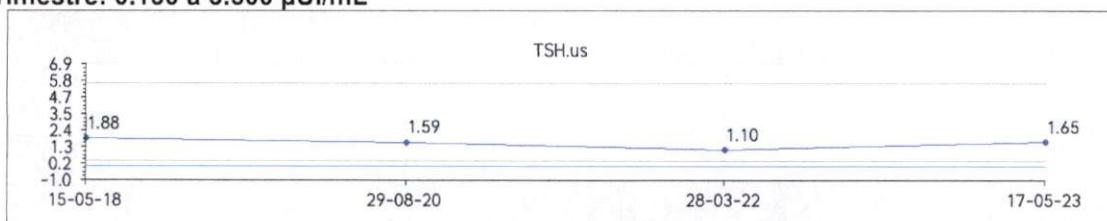
Chez le Nouveau-né, on observe une augmentation physiologique de la TSH (TSH Normes N-Né < 20 µUI/mL)

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



29-06-2022

ACIDE URIQUE (Méthode Uricase-PAP Beckman Coulter)	64.3 <u>382.6</u>	mg/L μmol/L	(26.0–60.0) (154.7–357.0)	65.8
UREE (Méthode Uréase-GLDH Beckman Coulter)	0.38 6.33	g/L mmol/L	(0.17–0.43) (2.83–7.16)	0.44
CREATININE (RC) (Méthode Enzymatique Standarisation IDMS Beckman AU 480)	8.7 77.0	mg/L μmol/L	(5.1–9.5) (45.1–84.1)	8.8

28-03-2022

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 extreme ou dont la masse musculaire est élevée ou faible.
- Les patients dénutris ou ayant une alimentation pauvre en protéines animales.

29-08-2020

PHOSPHATASE ALCALINE (Méthode IFCC Beckman Coulter)	65	U/L	(30–120)	73
---	-----------	-----	----------	----

29-08-2020

Gamma G.T. (Méthode IFCC Beckman Coulter)	20	U/L	(<38)	20
---	-----------	-----	-------	----

INDICE DE LIPEMIE	Limpide
INDICE D'HEMOLYSE	Non hémolysé
INDICE D'ICTERE	Non icterique

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

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

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

ASAT : ASPARTATE AMINO TRANSFERASES

28-03-2022

ASAT (TGO) (Méthode IFCC Beckman Coulter)	29 UI/L	(<35)	16
---	---------	-------	----

IONOGRAMME SANGUIN

29-08-2020

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

29-08-2020

CALCIUM CORRIGÉ / PROTEINES	85.3 mg/L 2.12 mmol/L		80.7
------------------------------------	--------------------------	--	------

28-03-2022

GLYCEMIE A JEUN (Méthode Héxokinase-G6PDH Beckman Coulter)	0.98 g/L 5.44 mmol/L	(0.74-1.06) (4.11-5.88)	1.07
--	-------------------------	----------------------------	------

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



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

