

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.



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

Déclaration de Maladie

M23- N° 0033574

188444

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2455

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

DIEDI FAIDA

Date de naissance :

06/03/52

Adresse :

57 me Labiana El Adaria Apt 83^{ème} étage
la Gironde CHSA.

Tél. :

0626301299

Total des frais engagés :

4984,90

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

MRINI MUSTAPHA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

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

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.

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

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 |
|---|------|------------------------------|------------------------|
|---|------|------------------------------|------------------------|

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

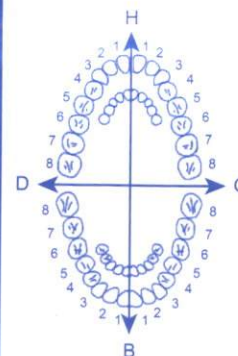
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan 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 | |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B | |

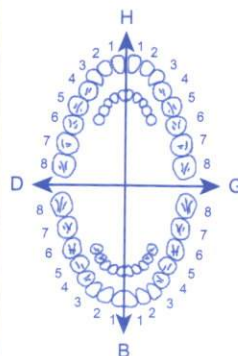
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

RELEVÉ DES PAIEMENTS A L'ASSURE

Relevé Global

ROYAUME DU MAROC



Mercredi 25 Octobre 2023

Immatriculation 55164915 Affiliation 69633 Mutuelle MGPAP
Nom et Prénom MRINI MUSTAPHA
Adresse 57 RUE RABIAA EL ADAOUIA Ville CASABLANCA
APPT 8 LA GIRONDE

Dossier(s) payé(s)

| N° Dossier | Date Réception | Mode Pa. | Date Pa. | Bénéficiaire | Frais Engagés | A.M.O CNOPS | MUTUELLE | Total |
|------------|----------------|----------|------------|--------------|---------------|-------------|----------|------------|
| 43118083 | 04/01/2017 | V | 09/02/2017 | MUSTAPHA | 321.30 | 64.00 | 3.00 | 67.00 ✓ |
| 43118109 | 04/01/2017 | V | 09/02/2017 | MUSTAPHA | 538.00 | 301.30 | 46.44 | 347.74 |
| 43118123 | 04/01/2017 | V | 09/02/2017 | MUSTAPHA | 326.60 | 192.73 | 21.62 | 214.35 |
| 44753450 | 11/04/2017 | V | 18/05/2017 | MUSTAPHA | 200.00 | 128.00 | 24.00 | 152.00 |
| 44753464 | 11/04/2017 | V | 18/05/2017 | MUSTAPHA | 634.70 | 270.00 | 18.00 | 288.00 ✕ |
| 44753485 | 11/04/2017 | V | 18/05/2017 | MUSTAPHA | 1 500.00 | 968.00 | 242.00 | 1 210.00 |
| 44924955 | 18/04/2017 | V | 25/05/2017 | MUSTAPHA | 1 744.00 | 704.80 | 76.90 | 781.70 ✕ |
| 45057209 | 17/03/2017 | V | 31/05/2017 | MUSTAPHA | 2 048.20 | 779.85 | 56.84 | 836.69 ✕ |
| 46473821 | 28/07/2017 | V | 04/09/2017 | MUSTAPHA | 261.00 | 69.30 | 15.84 | 85.14 |
| 46473710 | 28/07/2017 | V | 04/09/2017 | MUSTAPHA | 2 131.80 | 851.98 | 157.52 | 1 009.50 ✕ |
| 46473671 | 28/07/2017 | V | 04/09/2017 | MUSTAPHA | 78.60 | 35.20 | 8.80 | 44.00 |
| 46473641 | 28/07/2017 | V | 04/09/2017 | MUSTAPHA | 78.60 | 35.20 | 8.80 | 44.00 |
| 46473595 | 28/07/2017 | V | 04/09/2017 | MUSTAPHA | 368.60 | 155.20 | 13.80 | 169.00 ✕ |
| 46473351 | 28/07/2017 | V | 04/09/2017 | MUSTAPHA | 160.00 | 120.00 | 5.00 | 125.00 |
| 46541979 | 24/07/2017 | V | 15/09/2017 | MUSTAPHA | 980.00 | 551.20 | 112.80 | 664.00 |
| 46632818 | 01/06/2017 | V | 20/09/2017 | MUSTAPHA | 144.10 | 21.14 | 4.83 | 25.97 ✕ |
| 46542052 | 26/05/2017 | V | 23/10/2017 | MUSTAPHA | 1 119.60 | 261.24 | 59.71 | 320.95 ✕ |
| 46542097 | 26/05/2017 | V | 23/10/2017 | MUSTAPHA | 1 411.70 | 812.98 | 185.82 | 998.80 ✓ |
| 47054806 | 26/05/2017 | V | 23/10/2017 | MUSTAPHA | 862.20 | 184.24 | 42.11 | 226.35 ✕ |
| 47509294 | 16/10/2017 | V | 24/11/2017 | MUSTAPHA | 235.80 | 105.60 | 26.40 | 132.00 |
| 47865682 | 07/11/2017 | V | 29/12/2017 | MUSTAPHA | 1 666.30 | 947.08 | 200.18 | 1 147.26 ✕ |
| 49265811 | 31/01/2018 | V | 07/03/2018 | MUSTAPHA | 594.60 | 371.20 | 13.80 | 385.00 |
| 49264894 | 31/01/2018 | V | 07/03/2018 | MUSTAPHA | 1 131.20 | 332.00 | 25.00 | 357.00 ✕ |
| 49643444 | 08/02/2018 | V | 18/04/2018 | MUSTAPHA | 78.60 | 35.20 | 8.80 | 44.00 ✕ |
| 49643392 | 22/02/2018 | V | 18/04/2018 | MUSTAPHA | 352.80 | 105.60 | 26.40 | 132.00 ✕ |
| 50875921 | 09/05/2018 | V | 29/06/2018 | MUSTAPHA | 1 879.20 | 1 452.10 | 22.60 | 1 474.70 ✕ |
| 50972378 | 14/05/2018 | V | 19/07/2018 | MUSTAPHA | 157.20 | 70.40 | 17.60 | 88.00 |
| 51110134 | 22/05/2018 | V | 19/07/2018 | MUSTAPHA | 1 178.00 | 774.40 | 90.80 | 865.20 ✕ |
| 52226830 | 06/08/2018 | V | 24/09/2018 | MUSTAPHA | 522.60 | 379.20 | 17.30 | 396.50 |
| 52851474 | 24/09/2018 | V | 29/10/2018 | MUSTAPHA | 690.80 | 361.38 | 62.62 | 424.00 ✕ |
| 53034199 | 08/10/2018 | V | 13/11/2018 | MUSTAPHA | 637.40 | 316.54 | 51.43 | 367.97 ✕ |
| 53638006 | 13/11/2018 | V | 24/12/2018 | MUSTAPHA | 1 750.00 | 920.00 | 5.00 | 925.00 ✕ |
| 53988715 | 05/12/2018 | V | 28/01/2019 | MUSTAPHA | 1 399.40 | 714.58 | 150.14 | 864.72 ✕ |

Immatriculation 55164915 Affiliation 69633 Mutuelle MGPA

Nom et Prénom MRINI MUSTAPHA

Adresse 57 RUE RABIAA EL ADAOUIA Ville CASABLANCA

APPT 8 LA GIRONDE

Dossier(s) payé(s)

| N° Dossier | Date Réception | Mode Pa. | Date Pa. | Bénéficiaire | Frais Enagés | A.M.O CNOPS | MUTUELLE | Total |
|---------------|----------------|----------|------------|--------------|--------------|-------------|----------|-----------|
| 54723370 | 21/01/2019 | V | 14/03/2019 | MUSTAPHA | 802.00 | 451.58 | 81.54 | 533.12 |
| 55335701 | 25/02/2019 | V | 01/04/2019 | MUSTAPHA | 499.20 | 234.40 | 33.60 | 268.00 |
| 58184501 | 02/09/2019 | V | 20/12/2019 | MUSTAPHA | 2 086.50 | 1 149.10 | 5.00 | 1 154.10 |
| 61146191 | 25/11/2019 | V | 21/04/2020 | MUSTAPHA | 1 062.80 | 454.31 | 84.81 | 539.12 |
| 62403889 | 08/07/2020 | V | 31/08/2020 | MUSTAPHA | 1 400.00 | 248.00 | 29.00 | 277.00 |
| 62403929 | 08/07/2020 | V | 31/08/2020 | MUSTAPHA | 2 000.00 | 920.00 | 105.00 | 1 025.00 |
| 62404042 | 08/07/2020 | V | 31/08/2020 | MUSTAPHA | 1 877.40 | 1 088.00 | 234.28 | 1 322.28 |
| 64283939 | 02/11/2020 | V | 25/12/2020 | MUSTAPHA | 1 385.00 | 889.80 | 110.60 | 1 000.40 |
| 65948245 | 04/02/2021 | V | 05/03/2021 | MUSTAPHA | 1 348.90 | 445.60 | 13.80 | 459.40 |
| 66831129 | 24/03/2021 | V | 22/04/2021 | MUSTAPHA | 573.20 | 573.20 | | 573.20 |
| 68022155 | 01/06/2021 | V | 02/07/2021 | MUSTAPHA | 1 036.40 | 752.52 | 71.28 | 823.80 |
| 70061155 | 05/10/2021 | V | 30/11/2021 | MUSTAPHA | 1 224.80 | 822.20 | 114.80 | 937.00 |
| 70061130 | 05/10/2021 | V | 30/11/2021 | MUSTAPHA | 78.60 | 35.20 | 8.80 | 44.00 |
| 71203615 | 04/12/2021 | V | 27/12/2021 | MOHAMED-YASS | 16 120.00 | 5 856.00 | 1 170.00 | 7 026.00 |
| 71805127 | 05/01/2022 | V | 19/02/2022 | MUSTAPHA | 1 350.40 | 1 012.80 | 31.40 | 1 044.20 |
| 71805080 | 05/01/2022 | V | 19/02/2022 | MUSTAPHA | 739.50 | 374.00 | 57.80 | 431.80 |
| 73672689 | 11/04/2022 | V | 01/06/2022 | MUSTAPHA | 1 723.00 | 1 117.90 | 60.76 | 1 178.66 |
| 74364720 | 23/05/2022 | V | 02/07/2022 | MUSTAPHA | 730.40 | 643.60 | 17.60 | 661.20 |
| 75902410 | 23/08/2022 | V | 29/10/2022 | MUSTAPHA | 3 328.00 | 920.00 | 5.00 | 925.00 |
| 77372587 | 10/11/2022 | V | 22/01/2023 | MUSTAPHA | 2 281.60 | 1 707.80 | 51.96 | 1 759.76 |
| 81931272 | 12/07/2023 | | En cours | MUSTAPHA | 4 984.80 | 1 984.30 | 100.80 | 2 085.10 |
| Sous totaux : | | | | | 73 815.40 | 35 071.95 | 4 209.73 | 39 281.68 |

Dossier(s) rejeté(s)

| N° Dossier | Date Réception | Mode Pa. | Date Pa. | Bénéficiaire | Frais Enagés | A.M.O CNOPS | MUTUELLE | Total |
|-----------------|----------------|----------|----------|--------------|--------------|-------------|----------|-----------|
| 43118054 | 04/01/2017 | | | MUSTAPHA | 1 087.30 | | | |
| 46866000 | 24/07/2017 | | | MUSTAPHA | 157.20 | | | |
| 49204634 | 29/01/2018 | | | MUSTAPHA | 252.50 | | | |
| 49204699 | 29/01/2018 | | | MUSTAPHA | 1 214.50 | | | |
| 49205476 | 29/01/2018 | | | MUSTAPHA | 1 600.00 | | | |
| Sous totaux : | | | | | 4 311.50 | | | |
| Total Général : | | | | | 78 126.90 | 35 071.95 | 4 209.73 | 39 281.68 |

Nombre de dossiers : 59

| | |
|--|--------|
| | LDL |
| | g/l |
| Prévention secondaire US • sujets ayant une maladie coronaire | < 1,00 |

Ce tableau se réfère aux valeurs énoncées par l'AFSSAPS en 2005.

Calcium (J1)
Spectrophotométrie (Architect ci4100)

2,26 mmol/L

2.20 à 2.50

Urinaire

✓ Rapport albuminurie/creatinurie

13,70 mg/mmol

Interprétation Rapport albuminurie/creatinurie (RAC) sur une miction aléatoire

| | | |
|------------------|----------|------------------|
| Normale | Feminin | <2,8 mg/mmol |
| | Masculin | <2,0 mg/mmol |
| Microalbuminurie | Feminin | 2,8 à 28 mg/mmol |
| | Masculin | 2,0 à 20 mg/mmol |
| Macroalbuminurie | Feminin | >28 mg/mmol |
| | Masculin | >20 mg/mmol |

Validé le 20/06/23

Dr. Abdelhakim B. UH
 Médecin Biologiste
 Institut Pasteur du Maroc
 Tél: 0522 46 71 72





Institut Pasteur
du Maroc

Directeur

Pr A. MAAROUFI

Biologie

Dr A. Bellik

Dr S. Kacimi

Dr J. Nouril

Dr D. Messaoudi

Dr N. Dersi

Dr A. Bennani

Dr S. Bennani

Dr A. Ainahi

Dr H. Mohammadi

Dr S. EZZIKOURI

TANGER

Dr W. Oudaina

Dr O. Mourtada

Anatomie-cytopathologie

Dr A. Oukkadi

Dr K. Moumna

Cytogénétique

Dr S. Nasserddine

DR HASSAN EL GHOMARI

Monsieur MRINI MUSTAPHA

Demande n° 20/06/23-1-0017

20000 CASABLANCA

Date et heure d'enregistrement : 20/06/23 09H50

Date et heure de prélèvement : 20/06/23 09H52

Date de naissance : 15/02/1950

Tiers payant AMO -

Demande n° 20/06/23-1-0017 - - -TP

Edité le : mercredi 21 juin 2023

N° CIN/Passeport 551164915

Biochimie

Valeurs de référence

Antériorités

| | | | |
|---|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Glycémie à jeun Spectrophotométrie (Architect ci4100) | 1,03 g/L | 0,70 à 1,15 | 06/09/21 1,28 |
| Créatinine sérique Spectrophotométrie (Architect ci4100) | 8,61 mg/L 76,10 µmol/L | 7 à 12,49 63,6 à 110,5 | 06/09/21 8,68 76,79 |
| Acide urique (J1) Spectrophotométrie (Architect ci4100) | 51,78 mg/L 308,05 µmol/L | 35 à 72 208,20 à 428,29 | 06/09/21 50,03 297,62 |
| Cholestérol Spectrophotométrie (Architect ci4100) | 2,35 g/L | inf. à 2,00 | 06/09/21 2,23 |
| Triglycérides Spectrophotométrie (Architect ci4100) | 1,03 g/L | 0,35 à 1,59 | 06/09/21 0,99 |
| Cholestérol H.D.L. Spectrophotométrie (Architect ci4100) | 0,51 g/L | 0,35 à 0,86 | 06/09/21 0,51 |
| Rapport Cholestérol total / H.D.L. | 4,61 | Inf. à 5,00 | 06/09/21 |
| Dosage du Cholestérol L.D.L. | 1,63 g/L | | 1,52 |
| Rapport Cholestérol H.D.L./L.D.L. | 0,31 | | 0,34 |

| | LDL |
|---|--------|
| | g/l |
| Prévention primaire | |
| • sujets sans autre facteur de risque | < 2,20 |
| • sujets ayant un autre facteur de risque | < 1,90 |
| • sujets ayant deux autres facteurs de risque | < 1,60 |
| • sujets ayant plus de deux autres facteurs de risque | < 1,30 |
| Prévention secondaire | |
| • sujets ayant une maladie coronaire | < 1,30 |

Validé le 20/06/23

Dr. Abdelhakim BELUH
Institut Pasteur du Maroc
Tél : 0527 40 71 172





Institut Pasteur
du Maroc

Directeur

Pr A. MAAROUFI

Biologie

Dr A. Bellik

Dr S. Kacimi

Dr J. Nouril

Dr D. Messaoudi

Dr N. Dersi

Dr A. Bennani

Dr S. Bennani

Dr A. Ainahi

Dr H. Mohammadi

Dr S. EZZIKOURI

TANGER

Dr W. Oudaina

Dr O. Mourtada

Anatomie-cytopathologie

Dr A. Oukkadi

Dr K. Moumna

Cytogénétique

Dr S. Nasserddine

DR HASSAN EL GHOMARI

Monsieur MRINI MUSTAPHA

Demande n° 20/06/23-1-0017

Le mercredi 21 juin 2023

Epreuves

✓ Débit de filtration glomérulaire selon Cockroft :

| | | | |
|---------------------------------------|--------------|-------------------|-------|
| Variable sexe..(H=1.23 ; F=1.04)..... | 1,23 | | |
| Age | 73 ans | 73 ans | |
| Poids..... | 67 Kg | | |
| Créatinine | 8,61 mg/L | | 76,79 |
| | | | 8,68 |
| CLAIRANCE | 72,56 ml/min | >60 ml/min/1.73m2 | |

Vitamines

Valeurs de référence

Antériorités

✓ BNP - BRAIN NATRIURETIC PEPTIDE - PLASMA

BNP - BRAIN NATRIURETIC PEPTIDE -
PLASMA

Technique chimiluminescence

367 pg/mL / inf. à 100

Vitamine D2/D3

15,5 ng/mL /

Déficit : < 20 ng/ml
Carence : 20 - 29 ng/ml
Normale : 30 - 100 ng/ml
Toxicité : > 100 ng/ml

Validé le 20/06/23

Dr. Abdelhakim BELLIL
Biologiste
Institut Pasteur du Maroc
Tél : +212 522 40 44 71 72

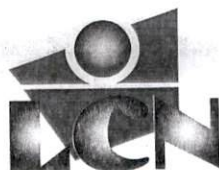
Institut Pasteur du Maroc Centre de Biologie Médicale e-mail: cbm.info@pasteur.ma

1 Place Louis Pasteur 20360 Casablanca ☎+212 522 434 471/72 ☎+212 522 434 477/+212 522 260 957

1 Rue Qortobi - Place Marchan CP 90000 Tanger ☎+212 539 931 111 ☎+212 539 932 299

web: www.pasteur.ma relation clientèle: client@pasteur.ma INPE : 090005786





Laboratoire Charles Nicolle

ANALYSES MEDICALES

Nom: MRINI
Dr. FAVARD ENNAHACHIBI Mireille

Barcode: 3200623041

Rack: 0002

Position: 03

N° Echantillon: 00013

Prénom: Mustapha

Plateau théo.: 1064

Operator:

Analyzer: GX

Flag & Comment:

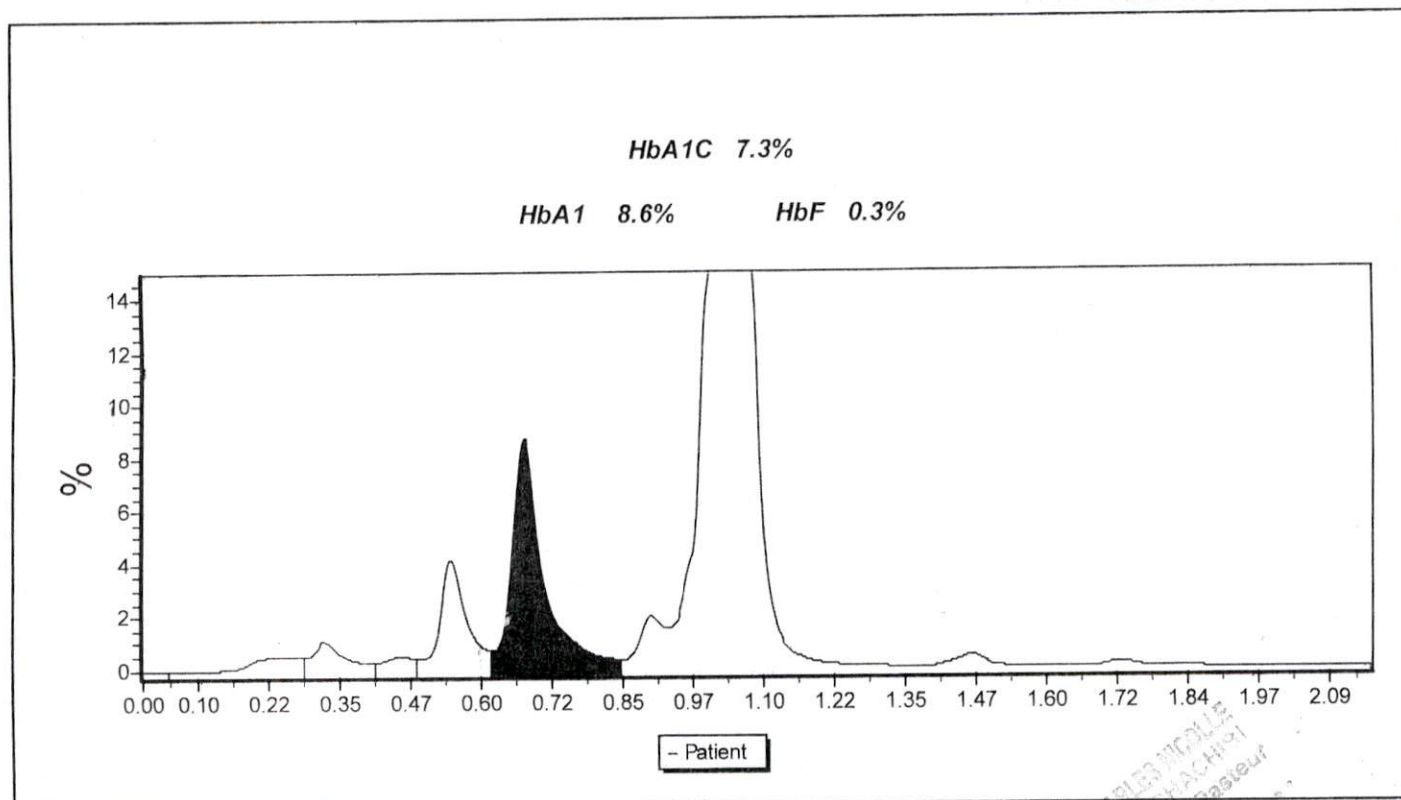
Date de naissance: 15/02/1950

Date of analysis: 20/06/2023

| Paramètre | Valeur % | Temps min. | Area | Total Area | Y=(Ax+B) |
|-----------|----------|------------|----------|------------|---------------------------|
| A1A | 0.5% | 0.24 | 6.35 | 1 155.3 | |
| A1B | 0.8% | 0.32 | 8.75 | | Element Factor-A Factor-B |
| F | 0.3% | 0.45 | 3.65 | | 1 1.2133 0.3328 |
| LA1C+ | 2.2% | 0.54 | 25.95 | | |
| SA1C | 7.3% | 0.67 | 66.13 | | |
| A0 | 90.4% | 1.04 | 1 044.52 | | |

Analyzer: GX
Serial Nb.: 11509901
Soft. Version: 1.24
UIN: Analyzer UIN

Variant method



Laboratoire accrédité selon la norme NM ISO 15189 - Portée AA 02/2019 disponible sur le site : www.mcinet.gov.ma

CNSS : 225 6180 - Patente : 36340350 - R.C. : 281742 - IF : 59301957 - ICE : 001650011000057 - INP : 093001030
R. Pasteur, 21, Place Pasteur Casablanca - Tél.: 0522 49 26 74/98. Pour toute réclamation : E-mail : labocharlesnicolle@gmail.com
RIB BANCAIRE BMCE AGENCE MOULAY IDRIS 1er Casablanca_011 780 00 00 70 210 00 059 34 32



Laboratoire Charles Nicolle
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

Prélevé le 20/06/2023 à 10h15

Préleveur: externe

Par le laboratoire

Date de Naissance: 15/02/1950 Sexe: M

Edité le: 20/06/23 15h54

Résultats complets

Mr. MRINI Mustapha

CIN: RF: 200623041 P.n°

CASABLANCA, le 20/06/2023



BIOCHIMIE

Seuls les examens mentionnés avec le symbole [AC] sont couverts par l'accréditation (portée AA02/2019)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

HEMOGLOBINE GLYQUEE [AC] HbA1c : 7.3 ★ % (4 - 6)
(Technique HPLC TOSOH GX .) éch: sang total EDTA

INTERPRETATION

| | | |
|--------------------|---|---------------|
| (Non diabétique | : | 4.8 à 5.9 %) |
| (Risque de diabète | : | 5.7 à 6.4 %) |
| (Diabétique | : | > 6.5 %) |

Patients diabétiques de type 2 une cible d'HbA1c < 7 % est recommandée - Type 1: entre 7 et 7.5 % (HAS 2013)

COMMENTAIRE

-L'HbA1c est sous estimée dans les cas suivants : anémie aiguë, hémolyse, hépatopathie chronique, traitement par fer, EPO, Vit B 12, hémodialyse, grossesse.
les fortes doses de vit C, médicaments (interférons, antirétroviraux) ainsi que les hémoglobinopathies Hb S (drépanocytose) et Hb C.
-L'HbA1c est surestimée en cas de carence en fer, folates, Vit B 12, taux élevé d'Hb F, thalassémie, l'hypertriglycéridémie ainsi que l'insuffisance rénale chronique.

Résultat validé par Dr FAVARD Mireille

[Signature]
LABORATOIRE CHARLES NICOLLE
Dr FAVARD Mireille
Rég. Min. 0522 49 26 74/98
Tél: 0522 49 26 74/98

Mapdhart
Ed Alkimia N° 5. Q1.
Sidi Belmoussi, Casablanca
Foreign 10 mg cp cell 529
P.P.V. : 419,00 DH
118601
185023

6 118000 3806

50 Comprimés pelliculés

6718000 080626

5 118000 080626

Docteur Hassan EL GHOMARI
Professeur à la F.M.P.C
 Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie
 Nutrition & Croissance
 Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc
 de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري
 أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة
 أخصائي أمراض الغدد - داء السكري
 التغذية والنمو
 طبيب سابق بمستشفى سان لوك
 مونتريال - كندا

Casablanca, le : 23/06/23 : الدار البيضاء في

Mr. MRINI MUSTAPHA

60.40x6
 AMAREL 2 MG
 1-0-0, pendant 6 MOIS
 20.80x11
 GLUCOPHAGE 500MG
 1-1-1, pendant 6 MOIS
 119.00x6
 FOFXIGA 10
 0-1-0, pendant 6 MOIS
 154.10x6
 ROSUVAS 10
 0-0-1, pendant 6 MOIS
 19.50x6
 UVEDOSE 100 000
 1 amp /15j , pendant 3 MOIS



Professeur Hassan EL GHOMARI
 Spécialiste en Endocrinologie
 Diabétologie et Nutrition
 Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
 Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél : 05 22 86 14 14

PHARMACIE DU MECHOUAR
Rajaa SEBATI LAYT
 93, Rue de Libourne - Casablanca
 Tél : 05 22 30 45 90 / 05 22 54 37 79
 INPE : 092041961



Maphar
 Bd Alklima N° 8, QI,
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
 SOL BUV
 P.P.V : 19,50 DH

Maphar
 Bd Alklima N° 8, QI,
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
 SOL BUV
 P.P.V : 19,50 DH

Maphar
 Bd Alklima N° 8, QI,
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
 SOL BUV
 P.P.V : 19,50 DH

Maphar
 Bd Alklima N° 8, QI,
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
 SOL BUV
 P.P.V : 19,50 DH

مرکز عبد المومن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
 Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca
 الهاتف : 05 22 86 14 14 - البريد الإلكتروني : hassanelghomari@yahoo.fr
 E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr
 N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

Docteur Hassan EL GHOMARI
Professeur à la F.M.P.C
 Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie
 Nutrition & Croissance
 Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc
 de Montréal - Canada



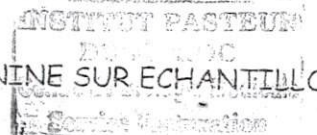
الدكتور حسن الغماري
 أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة
 أخصائي أمراض الغدد - داء السكري
 التغذية والنمو
 طبيب سابق بمستشفى سان لوك
 مونتريال - كندا

Casablanca, le : 23/06/23 : الدار البيضاء في

Mr. MRINI MUSTAPHA

Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

Glycémie à jeun
 Hémoglobine glycosylée
 RAPPORT ALBUMINE / CREATININE SUR ÉCHANTILLON
 URINAIRE MATINAL
 ACIDE URIQUE
 Créatinine
 DFG estimé PAR MDRD
 vit D 25 OH D2+D3
 PRO BNP
 Calcémie
 HDL+LDL+TG
 Cholesterol total



LABORATOIRE CHARLES NICOLL
Dr. FAVARD ENNACHACHIBI
 Rcs Pasteur 21, Place Pasteur - Casa
 Tél : 0522 49 26 74 / 98
 Fax : 0522 49 26 71

Professeur Hassan EL GHOMARI
 Spécialiste en Endocrinologie
 Diabétologie et Nutrition
 Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
 Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél : 05 22 86 14 14

LABORATOIRE CHARLES NICOLL
Dr. FAVARD ENNACHACHIBI
 Rcs Pasteur 21, Place Pasteur - Casa
 Tél : 0522 49 26 74 / 98
 Fax : 0522 49 26 71

مرکز عبد المومن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
 Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca
 الهاتف : 05 22 86 14 14 - البريد الإلكتروني : hassanelghomari@yahoo.fr
 E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr
 N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

| description des actes effectués | | | | | وصف العمليات المحررة | | Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie | | | | | عمليات الأحياء، الأشعة و الصور | |
|----------------------------------|--------------------------------|---|----------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|---|----------------------------|-----------------------------------|--|--------------------------------|--|
| تاريخ العمليات Date des actes | رمز العمليات Code des actes | معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP | قيمة المعامل Valeur Clé | المبلغ المفوتر Montant facturé | توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant | تاريخ العمليات Dates des actes | رمز العمليات Code des actes | معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP | قيمة المعامل Valeur Clé | المبلغ المفوتر Montant facturé | توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الأحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste | | |
| 13/06/23 | | | | 3000M | Professeur Hassan EL GHOMARI Spécialiste en L'Immunologie Diagnostic et Nutritionnel Abdelkader Celler Angé Boulevard Anouar et Mohammed N° 335 Casa - Tél : 05 22 34 77 77 | | | | | | Dr. FAVARIN Radiologue 103 Avenue Pasteur Casablanca - Tél : 05 22 49 26 74 / 05 22 49 26 77 | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| CIM-10 | | | | | | | | | | | | | |

حرف الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

| تاريخ التنفيذ Date d'exécution | التمن المفوتر Prix facturé | توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien ou Fournisseurs des dispositifs médicaux |
|-----------------------------------|-------------------------------|---|
| 13/06/23 | 414680 | PHARMACIE DU MECHOUAN Raja SIBATI 93 Rue de Libourne - Casablanca Tél : 05 22 30 49 90 / 05 22 34 87 79 INPE : 09 20 4 1961 |
| | | |
| | | |
| | | |

| Actes Paramédicaux | | | | | عمليات المساعدين الطبيين | |
|-----------------------------------|--------------------------------|---|----------------------------|-----------------------------------|---|--|
| تاريخ العمليات Dates des actes | رمز العمليات Code des actes | معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP | قيمة المعامل Valeur Clé | المبلغ المفوتر Montant facturé | توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأتمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعااضدية التي تنتمون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمتمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعااضدية

C.N.O.P.S.

12 JUL. 2023

DELEGATION ADMINISTRATIVE CASABLANCA

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاريخ الإيداع :



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM 1.1.01.01 مرجع رقم

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : **M. RINI Mustapha** الإسم العائلي و الشخصي

N° Affiliation : **049633** رقم الإنخراط

N° Immatriculation : **5511164915** رقم التسجيل

N° CIN : **B 127072** رقم بطاقة التعريف الوطنية

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)* : **Conjoint** علاقة القرابة بين المستفيد و المؤمن له *

Adresse : **57 Rue Radea A. Alouia 3ème Et App 8** العنوان

Montant des frais (Dhs) : **4984,80** مبلغ المصاريف (درهم)

Nombre de pièces jointes : **(55)** عدد الوثائق المرفقة

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : **M. RINI Mustapha** المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : **M. RINI Mustapha** الإسم العائلي و الشخصي

Date de naissance : **15/02/1959** تاريخ الإيداع

N° CIN : **B 127072** رقم بطاقة التعريف الوطنية

Sexe : **M** الجنس

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : **091028506** الرقم الوطني الاستدلالي للممارس

Type de soins : **INPE** نوع العلاجات

Maladie * : **مرض** تم تقديم الظرف المغلق * : **Oui** **Non**

Maternité * : **أمومة** تاريخ الحمل :

Hospitalisation * : **استشفاء** التاريخ المتوقع للولادة :

Accident * : **حادث** تاريخ الاستشفاء :

Causes : **أسباب الحادث**

Aspiré par : **أشرب بصداقية و صحة الطولون**

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et véritables.

Fait à : **Casablanca** حرر بـ : **09/07/2023**

le : **09/07/2023** توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré(e)

Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

INP : Identification Nationale du Praticien

* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يقتض متعا كل ما يقع هذا الطبع