

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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

M22- 0008430

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9684 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAJJAJI Abdelaziz

202252

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066.1.32.52.55

Total des frais engagés : 729,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BOUDFOR AHMED
الدكتور بودفهور أحمد
366 Lot Hadidouli-1er Etage
Sidi Maârouf-Casablanca
Tel: 05 22 58 12 21

Date de consultation : 12 MARS 2024

Nom et prénom du malade : BAJJAJI ABDELAZIZ Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

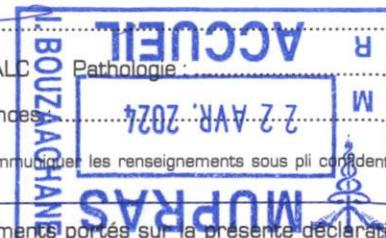
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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.

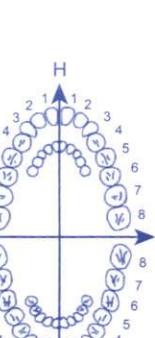
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 22/1/2024

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		
12.03.2024	C		150,00	 Dr BOUDEFOR AHMED الطبيب بوعدور أحمد 366 Lot Haddouche 1er Etage Sidi Maârouf Casablanca Tel: 05 22 58 14 11		
EXECUTION DES ORDONNANCES						
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture				
ANALYSES - RADIGRAPHIES						
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires			
 LABORATOIRE RIYAD RDC Lettissement Haddiou Sidi Maârouf - Casablanca Tél : 0522 581 583	14.03.2024		Net : 579,20 D.H.			
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées (Leave blank for now)	Nature des Soins (Leave blank for now)	Coefficient (Leave blank for now)														
				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 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H	G																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				CoeffICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

BILAN BIOLOGIQUE

BILAN BI
Bajtasi; abdelaziz
INFLAMMATION

12 MARS 2024

INFLAMMATION

- CRP
 - VS 1^{ère} heure et 2^{ème} heure

IONOGRAMME

- Potassium, Sodium, Chlore
 - Réserve alcaline
 - Protides totaux

BILAN LIPIDIQUE

- Triglycérides
 - Cholestérol total
 - Cholestérol HDL
 - Cholestérol LDL

BILAN HEPATIQUE

- SGOT (ASAT), SGPT (ALAT)
 - Gamma GT
 - Phosphatases alcalines

BILAN URINAIRE

- Protéinurie des 24 heures
 - ECBU
 - Ionogramme urinaire

BILAN GLYCÉMIQUE

- Glycémie à jeun
 - Glycémie post prandiale
 - HbA1c

DIVERS

- Myoglobine
 - Troponine
 - Electrophorèse des protéines

HEMOGRAMME

(NUMERATION-FORMULE-SANGUINE)

- Globules rouges - Hémoglobine
Hématocrite - Globules blancs...
 - Plaquettes

BILAN DE LA FONCTION THYROÏDIENNE

- T3, T4, TSH

BILAN DE LA COAGULATION

- Taux de prothrombine
 - INR
 - TCA malade/TCA témoin
 - Fibrinoogène

BILAN DE LA FONCTION RENALE

- **Gréatinine**
 - **Urée plasmatique**
 - **Microalbuminurie**

EXPLORATION DE LA PROSTATE

- - PSA

ENZYMES MUSCULAIRES

- LDH
 - CPK
 - CPK-mb

366 Sidi M. Této
Cachet creationne
Chercheur et Cachet
protéines today to facilitate

FACTURE N° : B20240314491

Date de la Facture : **14/03/2024**

Date des Analyses : **12/03/2024**

Nom du Patient : **Mr. BAJJAJI ABDELAZIZ**



Code Patient : **011125/24**

Récapitulatif des analyses		
Acte de Biologie demandé	Cotation B	Prix en DH
CHOLESTEROL TOTAL	B30	40,2
CHOLESTEROL HDL	B50	67
LDLc	B50	67
TRIGLYCERIDES	B60	80,4
GLYCEMIE A JEUN	B30	40,2
HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE	B100	134
CREATININE (CREATININEMIE)	B30	40,2
Débit de Filtration Glomérulaire (DFG)	B50	50
ACIDE URIQUE PLASMATIQUE (URICEMIE)	B30	40,2
Cotation B: 430		
Prélèvement : 20,00 DH		
Montant Net : 579,20 DH		

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CINQ CENT SOIXANTE-DIX-NEUF DHS ET VINGT CENTIMES

LABORATOIRE RIYAD
497, RDC Latissement Haddioui
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél : 0522 581 583



Prélèvement à Domicile Sur Rendez-Vous

0522 581 583 0666 555 112 laboratorieriyad@gmail.com - INPE : 063065932

Laboratoire Riyad d'analyses médicales 497 RDC lotissement haddioui sidi maarouf Casablanca



Le : 13 mars 2024

Date du prélèvement : 12-03-2024 à 14:03

Code patient : 011125/24



M. BAJJAJI ABDELAZIZ

Né(e) le : 16-12-1968 (55 ans) -

Dossier N°: 240312310

BIOCHIMIE

Normes

Glycémie à jeun

(Enzymatique photométrique)

1.19

g/l

(0.7 - 1.15)

soit :

6.60

mmol/l

(3.88 - 6.11)

Créatinine

9.09

mg/l

(6.7 - 11.7)

Débit de Filtration Glomérulaire

(Créatinine Enzymatique - Indiko™ Plus - THERMO FISHER)

DFG par MDRD

111.56

mL/min/1.73m²

Hémoglobine Glycosylée

(Technique HPLC)

6.7

%

Les valeurs usuelles sont de 4.5 à 6.3% lorsque les glycémies sont normales.

Les études modernes ont montré que le diabète est :

Bien équilibré lorsque le taux est inférieur à 6.5 %

Moyennement lorsqu'il est entre 6.5 à 7.5%

Mal équilibré au-delà de 8 %

A l'évidence les exigences doivent tenir compte de l'âge, de l'ancienneté du diabète et des autres problèmes.

Cholestérol total

(Enzymatique colorimétrique)

1.72

g/l

(< 2)

Cholestérol HDL

(Immuno-inhibition enzymatique (CHÉ-CHO-HDL))

0.51

g/l

(> 0.4)

Triglycérides

(Méthode enzymatique en point final GPO-POD)

0.57

g/l

(< 1,5)



Le : 13 mars 2024

Date du prélèvement : 12-03-2024 à 14:03

Code patient : 011125/24



M. BAJJAJI ABDELAZIZ

Né(e) le : 16-12-1968 (55 ans)

Dossier N°: 240312310

BIOCHIMIE

Normes

Cholestérol LDL

1.10 g/l (< 1,6)

Valeurs cibles du LDL en fonction du risque cardiovasculaire (HAS 2017):

- | | |
|------------------------------|----------------|
| • Sujets à risque faible | LDL-C <1,9 g/l |
| • Sujets à risque modéré | LDL-C <1,3 g/l |
| • Sujets à risque élevé | LDL-C <1,0 g/l |
| • Sujets à risque très élevé | LDL-C <0,7 g/l |

Acide urique

(Méthode enzymatique en point final (Uricase PAP))

70.84 mg/l (35 - 72)



Page 2/2



Prélèvement à Domicile Sur Rendez-Vous

0522 581 583 0666 555 112 laboratorieriyad@gmail.com - INPE : 063065932



Laboratoire Riyad d'analyses médicales 497 RDC lotissement haddioui sidi maarouf Casablanca

063065932