

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

- 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.

Déclaration de Maladie

Nº W19-536045

64792

Optique

Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricole : 7225

Société

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HERMAS Mohamed FAZEL

Date de naissance :

01-01-1951

Adresse :

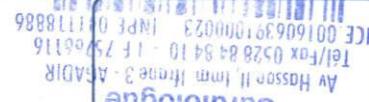
Rue 457 N° 43 Amicales des Fonctionnaires ABANR 30030

Tél. : 0662180010

Total des frais engagés : 2617 30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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 : Agadir

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/03/2021

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
1 MARS 2021	C3 + FC C1		320,400	INP : [REDACTED]
5.13.21	C2		C1	[Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE	11/03/21	125,730

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE	05/03/21	B 0,21 P 1,00	100,000
		NP: 043000470	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

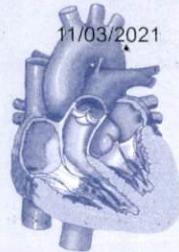
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows indicate mesial (M), distal (D), buccal (B), and lingual (L) directions. A central vertical axis is labeled H at the				

11/03/2021



الدكتور صالح الدين راقم

PRESCRIPTION PRATICO - Solution pour les urgences

Cardiologue

Diplôme d'échocardiographie (Trans thoracique,
Transoesophagienne, Stress echo
Cardiologie Pédiatrique) à BORDEAUX
Echo Doppler vasculaire (LILLE)
Holter (tensionnel et rythmique)



إخلاصي في أمراض القلب والشرايين
دبلوم الفحص بالصدى ببوردو وليل
الفحص الآلي للقلب والشرايين
أمراض القلب الخلقية

AGADIR LE :
11/03/2021

MME KRATI NAIMA

INP: 042026393

- Regime peu salé
- Micardis 40 mg - comprimé
1 Comprimé, matin, pendant 6 mois
- Vit DIII BON - ampoule buvable
1 amp / 2 semaine / 3 mois
- Levothyrox 50µg - comprimé sécable
1 Comprimé, matin, pendant 6 mois
- Calcibronat 2 g - comprimé effervescent
1 Comprimé, soir, pendant , 15 j



168,80x6

20,90x6

13,40x6

38,70



Av. HASSAN II
Imm. IFRANE III
Agadir

Tél./Fax: 05 28 84 84 10

موعدكم يوم :
Votre R.D.V le :

Dr SALAH EDDINE RAQIM
CARDIOLOGUE

الدكتور صلاح الدين رقيم
اختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

Agadir 11/03/2021

ICE .001606391000023
IF 75766116

NOM : KRATI
PRENOM : NAIMA

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> <i>Consultation spécialisée</i> | : 200.00 |
| <input type="checkbox"/> <i>Electrocardiogramme</i> | : 100.00 |
| <input type="checkbox"/> <i>Echo-doppler cardiaque</i> | : |
| <input type="checkbox"/> <i>Echo-doppler TSA</i> | : |
| <input type="checkbox"/> <i>Echo-doppler veineux</i> | : |
| <input type="checkbox"/> <i>Echo d'effort</i> | : |
| <input type="checkbox"/> <i>Holter tensionnel</i> | : |
| <input type="checkbox"/> <i>Holter rythmique</i> | : |
| <input type="checkbox"/> <i>Echo cardiographie trans-œsophagienne</i> | : |

TOTAL :

300.00

Signature :

AV HASSAN II Imm IFRANE III AGADIR
TEL /FAX: 0528 84 84 10

Docteur Salah Eddine RAQIM

CARDIOLOGUE

Diplôme d'échocardiographie (Trans thoracique, Transoesophagienne, Stress echo) Cardiologie Pédiatrique) à BORDEAUX Echo Doppler vasculaire (LILLE) Holter (tensionnel et rythmique)



الدكتور صلاح الدين رقيم

إختصاصي في أمراض القلب والشرايين
طبيب داخلي سابقًا بمستشفى ابن رشد
دبلوم الفحص بالصدى ببوردو (فرنسا)
الفحص الآلي للقلب والشرايين
أمراض القلب الخلقية

Agadir, Le

513121

أكادير في

Bilan Biologique

Nom / Prénom : Kévin NAM

Age :

Sexe : H F

- NFS
 - VS
 - K⁺
 - NA²⁺
 - GOT/GPT
 - >
 - URée sanguine
 - Créatinémie+ CC
 - Glycémie à jeûne
 - Glycémie post prandiale
 - IIb AIC
 - Albuminurie
 - Microalbuminurie/24 H
 - EC BU

- Cholesterol Total

Triglycérides

HDL Cholesterin

I.DL Cholesterin

Acide urique sanguin

F3

T4

TSH US

Troponine

CPK MB

Myoglobine

INR

secretariat KRATI NAIMA Bénéf / Assurée KRATI NAIMA Né (e) 04 / 05 / 1956 050 321 041 Sexe F

شارع الحسن الثاني إقامة إفران III أكادير

Av. Hassan II Imm. IFRANE III - Agadir - Tél./Fax: 05 28 84 84 10

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES HARGUIL

Avenue Kennedy-Talborjt AGADIR TEL:0528-84-80-03 FAX:0528-84-15-60
ICE:001628874000008 I.F:75902170 PAT:48316551 CNSS:1761411 INP:043000470
SITE:www.laboratoire-harguil.com



043000470

FACTURE N° : 2103478

AGADIR, le : 05/03/2021

Nom et Prénom : NAIMA KRATI

Prescripteur : Dr. SALAH EDDINE RAQIM

Mutuelle/Assurance. :

TCB:00000 facturé à..... : ICE: 043000470

Bilan :

NF	B 80	+	G	B 30	+	CRS	B 30	+
AUS	B 30	+	KS	B 30	+	CT	B 30	+
TG	B 60	+	HDL	B 50	+	LDL	B 50	+
TSH	B 250	+	VD	B 273	+	MA24	B 54	+

Montant Net :1060,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Mille soixante Dh et zéro ct

La direction:

مختبر الدكتور حركيل
LABORATOIRE DR. HARGUIL
Avenue Kennedy 80000 - AGADIR
Tél: 05 28 84 80 03 / Fax: 05 28 84 15 60



LABORATOIRE
HARGUIL

مختبر التحاليل الطبية
٢٠٢١ | ٤٣٥٠١ | ٨٥٠٢٤
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

www.laboratoire-harguil.com

Docteur SALAH EDDINE RAQIM
AV HASSAN II
IMM IFRANE III
80000 AGADIR
Dossier No 90503 041R NP 6082

Dr Abdallah HARGUIL
BIOLOGISTE DIRECTEUR DU LABORATOIRE
Lauréat de l'Université de Lille
Ancien Interné des Hôpitaux
Diplômé en Hématologie, Immunologie,
Bactériologie, Virologie Clinique,
Parasitologie Mycologie,
Biochimie Clinique et Pathologie Médicale
Biologie de la reproduction

Dr Shérazade LAKHDAR GHAZAL
BIOLOGISTE MÉDICALE
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Toulouse
Ancienne Interné des Hôpitaux
Diplômée en Hématologie, Bactériologie,
Virologie Clinique, Parasitologie, Mycologie,
Biochimie Clinique
D.U. Chimiothérapie Anti-infectieuse

harguillaboratoire@gmail.com

Prélèvement du: 05/03/2021 à 09h04
RESULTATS D'EXAMENS BIOLOGIQUES

Edité, le 08/03/21



H E M A T O L O G I E

Nature du prélèvement: SANG EDTA

Antécédents

NUMERATION GLOBULAIRE (Sysmex XT-4000i)

(*)

LEUCOCYTES	8 450 /mm ³	(VR : 3 800 - 11 000)	02/03/20 : 9100
HEMATIES.....	4 440 000 /mm ³	(VR : 3 800 000 - 5 900 000)	02/03/20 : 4150
HEMOGLOBINE	12,8 g/100ml	(VR : 11.5 - 17.5)	02/03/20 : 12.2
HEMATOCRITE	39,4 %	(VR : 34 - 53)	02/03/20 : 37.2
V.G.M	88,7 u3	(VR : 76 - 96)	02/03/20 : 89.6
T.G.M.H	28,8 pg	(VR : 24.4 - 34.0)	02/03/20 : 29.4
C.G.M.H	32,5 %	(VR : 31.0 - 36.0)	02/03/20 : 32.8

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Poly.Neutrophiles	46,4 % soit	3 920/mm ³	(VR : 1 400 - 7 700)	02/03/20 : 4240
Poly.Eosinophiles	0,7 % soit	60/mm ³	(VR : 20 - 580)	02/03/20 : 130
Poly.Basophiles	0,2 % soit	20/mm ³	(VR : 0 - 110)	02/03/20 : 30
Lymphocytes	45,6 % soit	3 850/mm ³	(VR : 1 000 - 4 800)	02/03/20 : 4010
Monocytes	7,1 % soit	600/mm ³	(VR : 150 - 1 000)	02/03/20 : 690
PLAQUETTES.....	298 000/mm ³		(VR : 150 000 - 445 000)	02/03/20 : 284

Résultats validés par Dr.Sherazade LAKHDAR-GHAZAL, Biologiste

DR. S. LAKHDAR GHAZAL
BIOLOGISTE MÉDICAL
LABORATOIRE HARGUIL
Av. Kennedy, AGADIR
Tél: 0528 84 80 03 - Fax: 0528 84 15 60

شارع كينيدي، تالبرجت (أمام المسجد)، أكادير 80 000
Av. Kennedy, Talborjt (face à la Mosquée), Agadir 80 000
Tél. : 05 28 84 80 03 الهاتف : Fax : 05 28 84 15 60 الفاكس :

(*) analyse couverte par la portée d'accréditation.

B I O C H I M I E

Nature du prélèvement: SANG

Antécédents

GLYCEMIE à jeun..... 1,07 g/l (VR : 0.80 - 1.15) 02/03/20 : 1.01 (*)
(Abbott Architect CI4100 Héxokinase) 5,94 mmol/l

CREATININE..... 6,9 mg/l (VR : 5.7 - 11.1) 02/03/20 : 6.8 (*)
(Abbott Architect CI4100 Picrate Alcalin) 61,0 umol/l

ACIDE URIQUE..... 58 mg/l (VR : 26 - 60) 02/03/20 : 53 (*)
(Abbott Architect CI4100 Uricase) 0,34 mmol/l

Recommandations de la société française de rhumatologie SFR :

Au cours d'un traitement hypo uricémiant, la cible est une valeur inférieure à 60 mg/l

POTASSIUM..... 3,8 mEq/l (VR : 3.5 - 5.1) 02/03/20 : 4.0
(Abbott Architect CI4100 Electrodes spécifiques)

CHOLESTEROL..... 2,32 g/l 02/03/20 : 2.09 (*)
(Abbott Architect CI4100 Enzymatique) 5,99 mmol/l

Recommandations Programme American NCEP(adultes) et American Academy Pediatrics(enfants) :

	Enfants	Adultes
Taux souhaitable :	< 1.70 g/l	< 2.00 g/l
Taux limite :	1.70 - 1.99 g/l	2.00 - 2.39 g/l
Taux élevé :	> ou = 2.00 g/l	> ou = 2.40 g/l

TRIGLYCERIDES..... 1,25 g/l 02/03/20 : 1.11 (*)
(Abbott Architect CI4100 enzymatique) 1,41 mmol/l

Recommendations pour les adultes du rapport ATPIII du programme american NCEP :

Taux souhaitable :	< 1.50 g/l
Taux limite :	1.50 - 1.99 g/l
Taux élevé :	2.00 - 4.99 g/l
Taux très élevé :	> ou = 5.00 g/l

CHOLESTEROL HDL..... 0,52 g/l 02/03/20 : 0.48
(Abbott Architect CI4100 Détergent sélectif) 1,34 mmol/l

Recommendations pour les adultes du rapport ATPIII du programme american NCEP :

Facteur de risque majeur pour cardiopathies : < 0.40 g/l
Facteur de risque négatif pour cardiopathies : > ou = 0.60 g/l

Rapport Chol./HDL... 4,46 (VR : < 5.00)

Résultats validés par Dr.Sherazade LAKHDAR-GHAZAL, Biologiste

DR. S. LAKHDAR GHAZAL
BIOLOGISTE MÉDICAL
LABORATOIRE HARGUIL
Av. Kennedy, AGADIR
Tél: 0528 84 84 83 - Fax: 0528 84 15 60

DIURESE DES 24 HEURES 2 600 ml

Résultats validés par Dr.Sherazade LAKHDAR-GHAZAL, Biologiste

DR. S. LAKHDAR GHAZAL
BIOLOGISTE MÉDICAL
LABORATOIRE HARGUIL
Av. Kennedy, AGADIR
Tel: 0528 84 80 03 Fax: 0528 84 15 60

CHOLESTEROL LDL..... 1,55 g/l (VR : < 1.00) 02/03/20 : 1.39
4,00 mmol/l

COMMENTAIRES :

Valeurs normales en l'absence de facteur de risque associé
(Age, antécédents familiaux, tabac, hypertension artérielle, diabète type II)

OBJECTIFS THERAPEUTIQUES : Si un facteur de risque LDL < 1.90 g/l
Si 2 facteurs de risque LDL < 1.60 g/l
Si plus de 3 facteurs de risque LDL < 1.30 g/l

Ces résultats sont à replacer dans leur contexte clinique
et doivent être soumis à votre médecin traitant.

HORMONOLOGIE

Nature du prélèvement: SANG

Antécédents

TSH US..... 1,00 mUI/l (VR : 0.35 - 4.94) 02/03/20 : 2.00
(Abbott Architect CI4100 CMIA)

IMMUNOLOGIE

Antécédents

VITAMINE D2/D3 (25 hydroxy-vitamine D)

(Vidas ELFA)

Résultat..... 20 nmol/l soit: 8 ng/ml 03/08/2016 : 27

Valeurs souhaitables : 75 - 250 nmol/l (30 - 100 ng/ml)
Insuffisance : 25 - 74 nmol/l (10 - 29 ng/ml)
Carence : < 25 nmol/l (< 10 ng/ml)
Toxicité : > 250 nmol/l (> 100 ng/ml)

CHIMIE URINAIRE

Antécédents

MICROALBUMINURIE.... 5 mg/l (VR : < 30) 02/03/19 : 18
Soit 13 mg/24H 02/03/19 : 49
(Abbott Architect CI4100 Immuno turbidimétrie)

Résultats validés par Dr.Sherazade LAKHDAR-GHAZAL, Biologiste

DR. S. LAKHDAR GHAZAL
BIOLOGISTE MÉDICAL
LABORATOIRE HARGUIL
Av. Kennedy, AGADIR
Tél: 0528 84 80 03 / Fax: 0528 84 15 60

Nom: KRATI NAIMA

Identifiant: 0000

1/1

Date de naissance: 05/04/1956

Médecin: Cardio DR RAQIM SalahEddine

Sexe: Féminin

Raison sociale:

Poids: -

Téléphone:

Taille: -

Temps d'enregistrement: 11/03/2021 09:24:08

