

Déclaration de Maladie

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.

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

N° W19-528421

34 161 : 00/04

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1225

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HERMAS Mohamed FAZEL

Ganjint

Date de naissance :

01-01-1951

Adresse :

Rue 457 N° 43 Amicales des Fonctionnaires AGADIR

Tél. :

0662 180010

Total des frais engagés :

2135,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Sarah Eddine RAJAI
Cardiologue
Av. Hassan II, Imm. Ifrane 3
AGADIR
Tél/ax: 05 28 84 84 19

Cachet du médecin :

Date de consultation :

NAIMA KRATI

Age:

Enfant

Nom et prénom du malade :

MUPRAS

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 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 faire à : Agadir

Le : 02/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Réclamation contact@mupras.com
- Prise en charge pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut adhesion@mupras.com

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
02/08/2010	Consultation	1	100,00	INP
02/08/2010	Consultation	1	100,00	INP
02/08/2010	Consultation	1	100,00	INP

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	69,00	1155,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
02/03/2020	B621+7	TAQ. BZ	LABORATOIRE DR HARGUIL AVENUE KENNEDY 80000 AGADIR TEL: 05.28.84.80.03 FAX: 05.28.84.15.60

AUXILIAIRES MEDICAUX

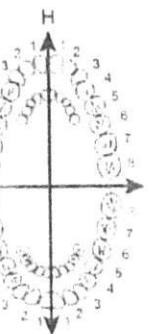
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important

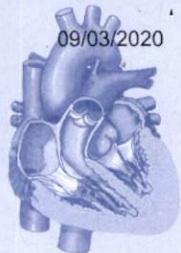
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan.

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>											
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">25833412</td> <td style="padding: 2px;">21433553</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table>		H	25833412	21433553	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H	25833412	21433553													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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 LE

09/03/2020



Docteur Salah Eddine RAOIM

Prescription | Medinet - Solution pour la santé

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

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

AGADIR LE :

09/03/2020

MME KRATI NAIMA

- (fr 68,80) X6
(24,40) X3
69,--
- Regime peu salé
 - Micardis 40 mg - comprimé
1 Comprimé, matin, pendant , 6 mois
 - Levothyrox 100 µg - comprimé sécable
1 Comprimé, matin, pendant , 6 mois

• Bisofar calcium
1 comprimé par jour



Av. HASSAN II
Imm. IFRANE III
Agadir

Tél./Fax: 05 28 84 84 10

موعدكم يوم : Votre R.D.V le :

شارع الحسن الثاني إقامة لفزان الـ ٢٠١٩

<https://192.168.1.25/medinet/> 744/prescription/100

1/1



6 118001 040230
MICARDIS 40mg
(Telmisartan)
28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 168 DH 80

5156301



6 118001 040230
MICARDIS 40mg
(Telmisartan)
28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 168 DH 80

5156301



6 118001 040230
MICARDIS 40mg
(Telmisartan)
28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 168 DH 80

5156301



6 118001 040230
MICARDIS 40mg
(Telmisartan)
28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 168 DH 80

5156301



6 118001 040230
MICARDIS 40mg
(Telmisartan)
28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 168 DH 80

5156301



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

BIOFAR Calcium Vitamine D3 CP bte 20

PPC : 69,00 DH

Ut Av :	Lot :
07/2022	9165/3

IPHADERM

Dr SALAH EDDINE RAQIM
CARDIOLOGUE

الدكتور صلاح الدين رقيم
اختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

Agadir: 09/03/2020
FACTURE 524/20

ICE .001606391000023

IF 75766116

NOM : KRATI
PRENOM : NAIMA

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

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 صالح 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

21.3.2008

أكادير في

Bilan Biologique

Nom / Prénom : K. NAIMA NAIMA

Age :

Sexe : H F

NFS

Cholesterol Total

VS

Triglycérides

K⁺

HDL Cholesterol

NA²⁺

LDL Cholesterol

GOT/GPT

Acide urique sanguin

>

F3

URée sanguine

T4

Créatinémie+ CC

TSH US

Glycémie à jeûne

Troponine

Glycémie post prandiale

CPK MB

IIb AIC

Myoglobine

secretariat

INR

KRATI NAIMA

PSA

Bénéf/ Assurée

Autres

KRATI NAIMA

Né(e) 04/05/1956 Sexe F

020320 092

LABORATOIRE Dr. HARGUIL
مختبر هارجي
Avenue Keanedy 80000 AGADIR
Tel: 05.28.84.80.03 Fax: 05.28.84.15.60

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° : 2003654

AGADIR, le : 02/03/2020

Nom et Prénom ... : NAIMA KRATI

Prescripteur : Dr. SALAH EDDINE RAQIM

Mutuelle/Assurance. :

facturé à..... : ICE:

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	+						

Montant Net : 700,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Sept cents Dh et zéro ct

La direction:

مختبر اندیرون حرگیل
LABORATOIRE DR. HARGUIL
Avenue Kennedy 80000 AGADIR
Tel: 0528.84.80.03 Fax: 05.28.84.15.60

www.laboratoire-harguil.com

harguillabotatoire@gmail.com

Docteur SALAH EDDINE RAQIM
AV HASSAN II
IMM IFRANE III
80000 AGADIR
Dossier No 90203 092R NP 6082

Madame KRATI NAIMA
LES AMICALES
457 N 43
80000 AGADIR



Prélèvement du: 04/03/2020 à 07h30

Édité, le 04/03/20

RESULTATS D'EXAMENS BIOLOGIQUES

HEMATOLOGIE

Nature du prélèvement: SANG EDTA

Antécédents

NUMERATION GLOBULAIRE (Sysmex XT-4000i)

(*)

LEUCOCYTES	9 100 /mm3	(VR : 3 800 - 11 000)	02/03/19 : 8310
HEMATIES.....	4 150 000 /mm3	(VR : 3 800 000 - 5 900 000)	02/03/19 : 3940
HEMOGLOBINE	12,2 g/100ml	(VR : 11.5 - 17.5)	02/03/19 : 11.7
HEMATOCRITE	37,2 %	(VR : 34 - 53)	02/03/19 : 34.7
V.G.M	89,6 u3	(VR : 76 - 96)	02/03/19 : 88.1
T.G.M.H	29,4 pg	(VR : 24.4 - 34.0)	02/03/19 : 29.7
C.G.M.H	32,8 %	(VR : 31.0 - 36.0)	02/03/19 : 33.7

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Poly. Neutrophiles	46,6 % soit	4 240/mm3	(VR : 1 400 - 7 700)	02/03/19 : 3930
Poly. Eosinophiles	1,4 % soit	130/mm3	(VR : 20 - 580)	02/03/19 : 80
Poly. Basophiles	0,3 % soit	30/mm3	(VR : 0 - 110)	02/03/19 : 20
Lymphocytes	44,1 % soit	4 010/mm3	(VR : 1 000 - 4 800)	02/03/19 : 3730
Monocytes	7,6 % soit	690/mm3	(VR : 150 - 1 000)	02/03/19 : 550
PLAQUETTES.....	284 000/mm3	(VR : 150 000 - 445 000)	02/03/19 : 295	

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

B I O C H I M I E

Nature du prélèvement: SANG

Antécédents

GLYCEMIE à jeun..... 1,01 g/l (VR : 0.80 - 1.15) 02/03/19 : 0.88 (*)
(Abbott Architect CI4100 Hexokinase)
5,61 mmol/l

CREATININE..... 6,8 mg/l (VR : 5.7 - 11.1) 02/03/19 : 6.7 (*)
(Abbott Architect CI4100 Picrate Alcalin)
60,1 umol/l

ACIDE URIQUE..... 53 mg/l (VR : 26 - 60) 02/03/19 : 50 (*)
(Abbott Architect CI4100 Uricase)
0,31 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..... 4,0 mEq/l (VR : 3.5 - 5.1) 02/03/19 : 4.1
(Abbott Architect CI4100 Electrodes spécifiques)

CHOLESTEROL..... 2,09 g/l 02/03/19 : 1.85 (*)
(Abbott Architect CI4100 Enzymatique)
5,39 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..... 1,11 g/l 02/03/19 : 0.66 (*)
(Abbott Architect CI4100 enzymatique)
1,25 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..... 0,48 g/l 02/03/19 : 0.44
(Abbott Architect CI4100 Déturgent sélectif)
1,24 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... 4,35 (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 93 / Fax: 0528 84 15 60

CHOLESTEROL LDL..... 1,39 g/l (VR : < 1.00)
3,59 mmol/l 02/03/19 : 1.28

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.

H O R M O N O L O G I E

Nature du prélèvement: SANG

Antécédents

TSH US..... 2,00 mUI/l (VR : 0.35 - 4.94) 02/03/19 : 1.80
(Abbott Architect CI4100 CMIA)

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

Date de naissance: 04/05/1956

Sexe: Féminin

Poids: -

Taille: -

Identifiant: 0000

Médecin: CARDIO DR RAQIM SALAHEDDINE

Raison sociale:

Téléphone:

Temps d'enregistrement: 09/03/2020 07:57:10

1/1

25 mm/s
10 mm/mV

/ : Arrêt

\ : Marche

V : Marche

HR: 81 bpm

0 sec. - 4 sec.

