

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Unité
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

COMPLÉMENTAIRE Déclaration de Maladie

N° W19-500860

44553

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1391 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SOUALY Mohamed
 Date de naissance : 01-01-1958
 Adresse : Jnane California, Saphir 4 Apt 18 Ain Chock Casablanca
 Tél. : 0624944345 Total des frais engagés : 2147.10 Dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 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 déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 20/01/2020
 Signature de l'adhérent(e) :

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإلزامي RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO	 الضمان الاجتماعي CNSS	مديرية التأمين الصحي الإلزامي Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : 610-2-06 : REF
	Référence structurée : 200998382146348	Emis à Casablanca le : 22/09/2020	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation : 183619729 Règlement du mois : 09/2020 Mode de paiement : Virement	ZIATT AMINA JNAN CALIFORNIE IMM SAPHIR 4 ETG 3 APPT 18 AIN CHOCK CASABLANCA 2000	
Informations :			معلومات :

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعريف المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
ZIATT AMINA										
067645694	24/08/2020	B	BIOLOGIE	1 764,00	1,10	930,00	1,00	2 123,00	77	1 358,28
067645694	24/08/2020	PH		383,10	383,10	1,00	1,00	383,10	77	294,99
Total remboursé pour AMINA										1 653,27
Total général remboursé										1 653,27


Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Dipak Chandra

Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و ملابح الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant		
7 JUL 2020		C2 + E1	20000	<p>الدكتور / Dr. M. SOUARY</p> <p>Cardiologue</p> <p>Appt 204, 6 Azemour & Bd. Sidi Aberrahmane</p> <p>Issam, Commune N°10 - 1er Etage H. Hassar</p> <p>Oran-Algerie - Tél : 0522 81 31 38</p>		
INPE et code à Barres						
INPE et code à Barres						

Actes Paramédicaux						عمليات المساعدين الطبيين	
Date des actes تاريخ العمليات	رمز العمليات Code des actes				معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ _							
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ _							

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					عمليات الإحياء، الأشعة و الصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste		
06/08/2019	Analys	B990	176454			
INPE et code à Barres 1-3-0-0-0-1-7-8-6						
INPE et code à Barres 1-1-1-1-1-1-1-1-1						

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Docteur M. SOUALY

Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Paris



مكتورة م. اسوالي

تخصصية في أمراض القلب

خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le

M^{re} ZIAT F. AMINA
127,70 x 3
- A tor cand 8 mg. 19/11

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir bnou al ouam roches
noires casablanca
ATACAND

8 mg Cpr séc
Bte de 30

13916 DMP/21NRQ P.P.V.: 127.70DH
118001 020539

13916 DMP/21NRQ P.P.V.: 127.70DH
118001 020539

8 mg Cpr séc
Bte de 30

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir bnou al ouam roches
noires casablanca
ATACAND

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir bnou al ouam roches
noires casablanca
ATACAND

8 mg Cpr séc
Bte de 30

13916 DMP/21NRQ P.P.V.: 127.70DH
118001 020539

Sur Rendez-vous

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B
N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 91 31 38

بالأبعاد

Docteur M. SOUALY

Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Paris



الدكتورة م. اسوالي

اختصاصية في أمراض القلب

خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le

7

2020

H → 2 SATT AMINW

- NFS, Fermeté, CRP

- urée, créatinine, ac uriq

- TSHus

- vit B2 B3 / carboenit

- GUT art 2 v

- G2, Hg glycomet



- cholestérol total HDL, LDL

- Triglycérides

- ECG si négatif

- Microalbuminurie de 204

Sur Rendez-vous

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B,
N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 91 31 38

Institut Pasteur Casablanca1 Place Louis Pasteur
20360 CASA HOPITAUX

TEL : 0522434471/72

FAX : 0522260957

INPE : 090005786



Contact: Mme EL JARITE

0666290792

ICE: 001594848000023

IF: 1085828

FACTURE 06/08/20-1-0043

Edité, le 13/08/20

Réf : 06/08/20-1-0043

Madame ZIATT AMINA

Matricule:

CIN:

20000 CASABLANCA

Vous avez effectué des analyses le 06/08/20
Prescrites par le .DR M SOUALY
Veuillez trouver ci-dessous le détail de nos honoraires

code	libellé	lettre	Nb Lettre
B_154	Ferritine	BM	250
B_164	T S H ultra sensible	BM	250
B_479	Microalbuminurie de _24H_ par i	BM	120
B_454	CRP	BM	100
B_439	Vitamine D	BM	450
B_119	Hémoglobine glycosylée	BM	100
B_241	Cytologie. Culture. Identifica	BM	90
B_216	Numération Formule (Globules r	BM	80
B_134	Triglycérides	BM	60
B_141	Gamma glutamyl transférase (G	BM	50
B_108	Cholestérol H D L	BM	50
B_109	Cholesterol L DL	BM	50
B_146	Transaminases O (TGO)	BM	50
B_147	Transaminases P (TGP)	BM	50
B_100	Acide urique	BM	30
B_104	Calcium	BM	30
B_111	Créatinine	BM	30
B_106	Cholestérol total	BM	30
B_118	Glycémie	BM	30
B_135	Urée	BM	30
FR12	PRELEVEMENT URI	FR	12
FR10	PRELEVEMENT SG	FR	10
FR5	FRAIS TIMBRE	FR	5

Total BM : 1930

Total BP : 0

Total BR : 5

Mnt BM : 1930 * 0.90 = 1737

Mnt BP : 0 * 1 = 0

Mnt BR : 5 * 1 = 5

Mnt FR : 22 * 1 = 22

TOTAL dossier = 1764 DH





Institut Pasteur
du Maroc

Directeur

Pr A. MAAROUFI

Biologie

Dr A. Bellik

Dr S. Kacimi

Dr C. Lhamiani

Dr J. Nouril

Dr D. Messaoudi

Dr S. Benjelloun

Dr A. Bennani

Dr S. Bennani

Dr M. Azhari

Dr A. Alnabi

Dr H. Mohammadi

Dr S. EZZIKOÛRI

TANGER

Dr W. Oudaina

Anatomie-cytopathologie

Dr H. Benomar

Dr A. Oukkadi

Cytogénétique

Dr S. Nasserddine

DR M SOUALY

Madame ZIATT AMINA

Demande n° 06/08/20-1-0043

20000 CASABLANCA

Date et heure d'enregistrement : 06/08/20 10H04

Date et heure de prélèvement : 06/08/20 10H27

Date de naissance : 22/04/1957

Hors tiers payant -

Demande n° 06/08/20-1-0043 - -

Edité le : jeudi 13 août 2020

Hématologie

Valeurs de référence

Antériorités

✓ Hémogramme

MINDRAY BC-6800

Hématies	4 240 000 /mm ³	3 800 000 à 5 800 000
Hémoglobine	13,1 g/100mL	11,5 à 16,0
Hématocrite	38,9 %	37,0 à 47,0
V.G.M.	92 µ ³	80 à 95
T.C.M.H.	30,9 picog	27,0 à 33,0
C.C.M.H.	34 %	32,0 à 36,0
Leucocytes	4 700 /mm ³	4 000 à 10 000
Polynucléaires neutrophiles62,2 %	2 923 /mm ³	2000 à 7500
Polynucléaires éosinophiles1,5 %	71 /mm ³	40 à 800
Polynucléaires basophiles0,2 %	9 /mm ³	Inf. à 100
Lymphocytes28,8 %	1 354 /mm ³	1000 à 4000
Monocytes7,3 %	343 /mm ³	20 à 1000
Plaquettes	227 000 /mm ³	150 000 à 450 000
V.P.M.	9,2 µ ³	Inf. à 10,0

Enzymologie

Valeurs de référence

Antériorités

Transaminases S.G.O.T	25 UI/L	5 à 34
Spectrophotométrie ci4100		
Transaminases S.G.P.T	35 UI/L	0 à 55
Spectrophotométrie ci4100		

Validé le 11/08/20

Dr. Abdouhamane Bellik
Institut Pasteur du Maroc
Tanger 2020



Gamma-glutamyl transférase
Spectrophotométrie (ci4100)

13 UI/L

9 à 36

Biochimie

Valeurs de référence

Antériorités

Glycémie à jeun
Spectrophotométrie (Architect ci4100)

0,88 g/L

0,70 à 1,15

Urée
Spectrophotométrie (Architect ci4100)

0,54 g/L

0.32 à 0.92

9,08 mmol/L

5.35 à 15.29

Créatinine sérique
Spectrophotométrie (Architect ci4100)

6,46 mg/L

6 à 11

57,11 µmol/L

50.4 à 98.10

Acide urique (J1)
Spectrophotométrie (Architect ci4100)

58,63 mg/l

26 à 60

348,77 µmol/l

154.66 à 356.91

Hémoglobine A1C

5,40 %

Méthodologie certifiée et standardisée NGPS/DCCT
Critères d'interprétation des résultats:

4 - 6	Intervalle non diabétique
6,5	Excellent équilibre glycémique (Type2)
7	Excellent équilibre glycémique (Type1)
8 - 9	Assez bon équilibre glycémique
9 - 10	Equilibre glycémique médiocre: Action corrective suggérée
> 10	Mauvais équilibre glycémique

Cholestérol
Spectrophotométrie (Architect ci4100)

1,91 g/L

inf. à 2,00

Triglycérides
Spectrophotométrie (Architect ci4100)

0,78 g/L

0,35 à 1,59

Cholestérol H.D.L.
Spectrophotométrie (Architect ci4100)

0,68 g/L

0,35 à 0,86

Dosage du Cholestérol L.D.L.

1,07 g/L

Rapport Cholestérol H.D.L./L.D.L.

0,64

	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
Prévention secondaire US	
• sujets ayant une maladie coronaire	< 1,00

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

Validé le 11/08/20

Dr. Abdouhmane BELLIL
M. El Mehdi Boudouste
Institut Pasteur du Maroc
Tél: 0527 46 71 172



Directeur

Pr A. MAAROUFI

Biologie

Dr A. Bellik

Dr S. Kacimi

Dr C. Lhamiani

Dr J. Nouril

Dr D. Messaoudi

Dr S. Benjelloun

Dr A. Bennani

Dr S. Bennani

Dr M. Azhari

Dr A. Ainahi

Dr H. Mohammadi

Dr S. EZZIKOURI

TANGER

Dr W. Oudaina

Anatomie-cytopathologie

Dr H. Benomar

Dr A. Oukkadi

Cytogénétique

Dr S. Nasserddine

DR M SOUALY

Madame ZIATT AMINA

Demande n° **06/08/20-1-0043**

Le jeudi 13 août 2020

Calcium (J1)
Spectrophotométrie (Architect ci4100)

2,40 mmol/L

2.20 à 2.50

Protéine C réactive
Spectrophotométrie (Architect ci4100)

5,2 mg/L

Inf. à 10

Immunochimie

Valeurs de référence

Antériorités

URINES

Volume des urines des 24h (J1)

1 300 mL

Microalbuminurie

7,0 mg/L

9,1 mg/24h

Inf. à 30

Vitamines

Valeurs de référence

Antériorités

Vitamine D2/D3

43,9 ng/mL

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

Validé le 11/08/20

Dr. Abderrahmane BELLIH
Institut Pasteur du Maroc
Tanger 3527 46 47 11 72



Hormonologie-Marqueurs

Valeurs de référence

Antériorités

ThyroïdeTSH de troisième génération
Abbott diagnostics (Sérum ou Plasma)2,29 μ UI/mL

0,35 à 4,94

MARQUEURSFerritine
Abbott diagnostics (Sérum ou Plasma)

51,82 ng/mL

4,6 à 204,0

Microbiologie

Valeurs de référence

Antériorités

Examen cyto-bactériologique des urines

Cultures sur CPSID ou Uricult

Prélèvement effectué au laboratoire

Aspect

Légèrement trouble

Couleur

Jaune

x Cytologieleucocytes: 30 GB/mm³ VN < 10 GB/mm³hematies: 1 GR/mm³ VN: < 10 GR/mm³

Rares cellules épithéliales

Absence de cristaux

Absence de cylindres

Absence de levures

Absence de germes

x Bactériologie

Cultures stériles

Leucocyturie sans Bactériurie à confronter au contexte clinique

Validé le 11/08/20

Dr. Abdelhakim B. B. U. H.
 Institut Pasteur du Maroc
 Tél: 527 40 71 172



Nom: ZIATT AMINA

Identifiant: 1721N°2

1/1

Date de naissance: 22/04/1957

Médecin: CARDIO SOUALY M

Sexe: Féminin

Raison sociale:

Poids: -

Téléphone:

Taille: -

Temps d'enregistrement: 24/07/2020 12:00:27

