

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M20- 0004143

ND: 50499

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1227 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Azaugh Rkia

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-04143

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veillez fournir une facture

Veillez 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
				Montant des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire	Coefficient des travaux																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			Montant des soins
	H		G																			
	25533412	21433552																				
	00000000	00000000																				
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
(Création, Remont, adjonction)	Date du devis																					
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession	Fin de																					

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°	W18-352996	
Date de Dépôt	Montant engagé	N° de pièces jointes
		07 DEC. 2020
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		

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

W18-352996

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 1227
Nom & Prénom		AZOUGH Rkia
Fonction :	Veuve	Phones 0522 219454
Mail		

MEDECIN	Prénom du patient	Dr AZOUGH Rkia
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>
Age	Date 19/11/2020	
Nature de la maladie	diabète	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		Date 1ère visite

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
Ce		3000H

PHARMACIE	Date	07 DEC. 2020
Montant de la facture		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	16/11/2020
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
B 610	690 DH		

AUXILIAIRES MEDICAUX				Date	
Nombre				Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV		

LABORATOIRE D'ANALYSES
Dr. Houda QUAATAM
MEDECIN BIOLOGISTE
252, Bd. Mohammed VI, Casablanca
Tél: 05 22 21 90 90 / WC

MUPRAS
08 DEC. 2020
ACCUEIL

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition

إختصاصية في أمراض الغدد
و السكري و التغذية

Sur Rendez-Vous

بالموعد

Casablanca, le 19/11/2020 الدار البيضاء في

Mme AZOUGH RKIA

REGIME SANS SUCRE ET SANS GRAS

RDV DANS 3 MOIS

Docteur BENLALLA EL GHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Appt 121
Ain Chock, Casablanca - Tél : 0522 870 890

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition

إختصاصية في أمراض الغدد
و السكري و التغذية

Sur Rendez-Vous

بالموعد

Casablanca, le 14.11.2020 الدار البيضاء في

Dr A ZOUGH Rkia

SANG

- ☒ Glycémie à jeun
- ☐ HGPO (75)
- ☒ Hb A1C
- ☐ Fructosamine
- ☒ Urée
- ☒ Créatininémie
- ☐ Clearance Créatine
- ☒ Acide Urique
- ☒ Cholestérole Total
- ☒ C.HDL - LDL
- ☒ Triglycérides
- ☐ Lonogramme sanguin - Kaliémie
- ☐ Calcémie - Phosphorémie
- ☐ NFS avec Plaquettes.vs
- ☐ Taux de Prothrombine + INR
- ☐ GOT-GPT-GGT
- ☐ Amylasémie
- ☐ Sérologie hépatite B et C
- ☐ Phosphatases prostatique + PSA
- ☐ Ferritinémie
- ☐
- ☐
- ☐

AUTRES

- ☐ Spermiogramme + Culture
- ☐ ACTH - ARP

- ☐ TSH.US
- ☐ T4L - T3L
- ☐ ACAT : Tg - TPO
- ☐ Thyroglobuline
- ☐ Cortisol de 8h - de 16h
- ☐ Téstostéronémie
- ☐ Δ 4 - androsténe dione
- ☐ Oestradiol - Progestérone
- ☐ FSH - LH
- ☐ PRL
- ☐ GH
- ☐ Aldostéronémie
- ☐ 25OH vit D3
- ☐ CRP
- ☐ Parathormone
- ☐ BHCG
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

URINES

- ☐ ECBU avec antibiogramme
- ☐ Micro - albuminurie / 24h
- ☐ Cortisol libre / 24h
- ☐ Métanéphrine - Normétanéphrine / 24h
- ☐ V.M.A / 24 h
- ☐ Calciurie de 24 h
- ☐

LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda GUALI ALAMI
MEDECIN BIOLOGISTE
252, Bd El Khalil, Hay My Abdelhak, Ain Chock
Tél: 05 22 52 62 52 / Fax: 05 22 21 10 90 / Wc

Docteur BENLALLA EL GHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Appt 121
Ain Chock, Casablanca - Tél: 0522 870 890

LABORATOIRE EL KHALIL
Mme AZOUGH Rkia
Né(e) le : 01-01-1963 F
2011140006
A coller sur l'ordonnance

ORDO



مختبر الخليل للتحليلات الطبية و البيولوجية

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermiologie

Dr. Hodà OUALI ALAMI

Médecin Biologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الوالي العلمي

INPE :



093061166

FACTURE N° : 2011140006

Casablanca le 14-11-2020

Mme Rkia AZOUGH

Demande N° 2011140006

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
0100	Acide urique	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0109	Cholestérol L D L	B50	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B

Total des B : 410

TOTAL DOSSIER : 490.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent quatre-vingt-dix dirhams

LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hodà OUALI ALAMI
MEDECIN BIOLOGISTE
252, Bd EL KHALIL, Hay My Abdellah, Ain Chok
FIX: 05 22 52 62 52 / FAX: 05 22 21 10 90 / WC

252, Bd. EL KHALIL , Hay My Abdellah, Ain Chok, Casablanca- Tél : 0522526252 / FAX: 0522211090

E-Mail : labo.elkhalil@gmail.com - Patente N : 34046060 - I.F.N : 15214903 - CNSS : 4204096

ICE : 001603906000091



Date du prélèvement : 14-11-2020

Code patient : 1601210022

Né(e) le : 01-01-1953 (67 ans)



Mme Rkia AZOUGH

Dossier N° : 2011140006

Prescripteur : Dr FATIMA BENLALLA EL GHORFI

BIOCHIMIE SANGUINE

Urée

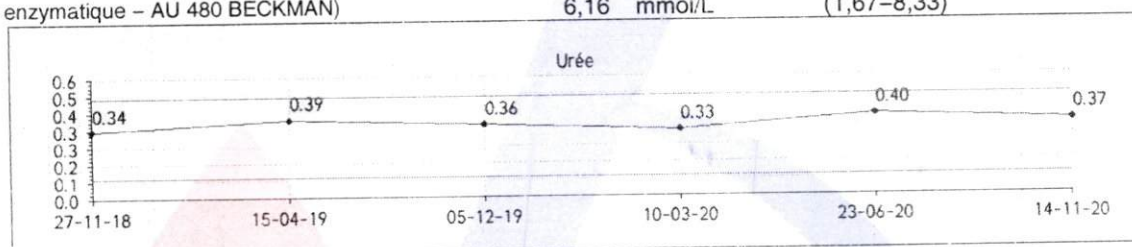
(Dosage enzymatique - AU 480 BECKMAN)

0,37 g/L (0,10-0,50)

6,16 mmol/L (1,67-8,33)

23-06-2020

0,40



Créatinine

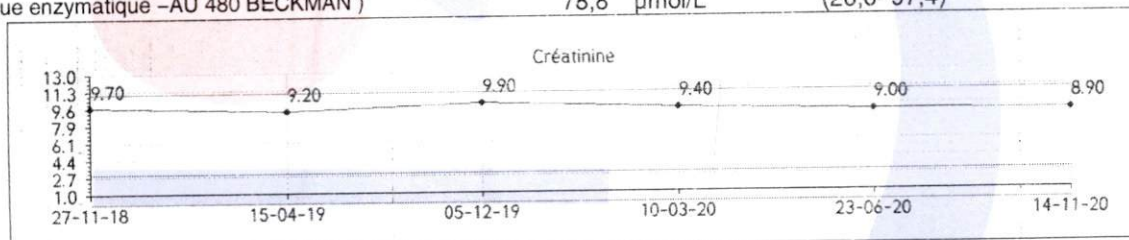
(Technique enzymatique - AU 480 BECKMAN)

8,9 mg/L (3,0-11,0)

78,8 µmol/L (26,6-97,4)

23-06-2020

9,0



Estimation du Débit de Filtration
Glomérulaire (DFG) selon MDRD

(Patient d'origine africain-américain)

81 mL/min (>60)

23-06-2020

80

* MDRD = Modification of Diet in Renal Disease

* Interprétation des résultats selon les recommandations internationales (HAS) :

- Clairance de la créatinine normale : > à 60 mL/min
- Insuffisance rénale modérée : 30 - 60 mL/min
- Insuffisance rénale sévère : 15 - 30 mL/min
- Insuffisance rénale terminale : < à 15 mL/min

Acide Urique

(Dosage enzymatique - AU 480 BECKMAN)

62 mg/L (25-60)

0,37 mmol/L (0,15-0,36)

LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda OUALI ALAMI
MEDECIN BIOLOGISTE
252, Bd El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock
Tél: 05 22 52 62 52 / Fax: 05 22 24 10 90 / WC

* RAPPORT D'ANALYSE *

LABORATOIRE KHALIL

2020/11/14 10:23

TOSOH V01.20

NO: 0005 TB 0002 - 02

ID: 092011140006

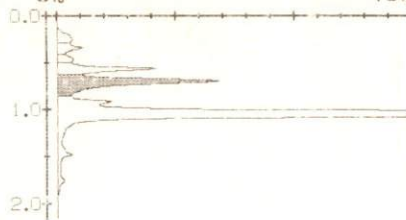
CAL(N) = 1.1269X + 0.6139

TP 647

NOM	%	TEMPS	AIRE
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.6	0.26	11.14
A1B	0.7	0.34	14.35
F	0.5	0.47	9.50
LA1C+	2.4	0.57	18.21
SA1C	6.9	0.71	110.55
A0	90.2	1.05	1792.58
AIRE TOTALE			1986.32

HbA1c 6.9%

HbA1 8.2 % HbF 0.5 %
0% 15%





مختبر الخليل للتحليلات الطبية و البيولوجية

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الوالي العلمي

Date du prélèvement : 14-11-2020 - 2011140006 - Mme Rkia AZOUGH

23-06-2020

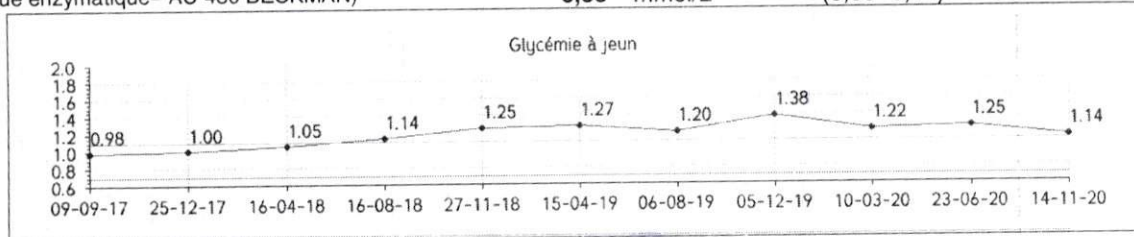
Glycémie à jeun

(Technique enzymatique - AU 480 BECKMAN)

1,14 g/L (0,70-1,10)

6,33 mmol/L (3,89-6,11)

1,25



23-06-2020

Hémoglobine glyquée (HbA1c)

(Tosoh Biosciences GX - HPLC)

6,9 % (4,0-6,0)

6,4

Variant Hémoglobine

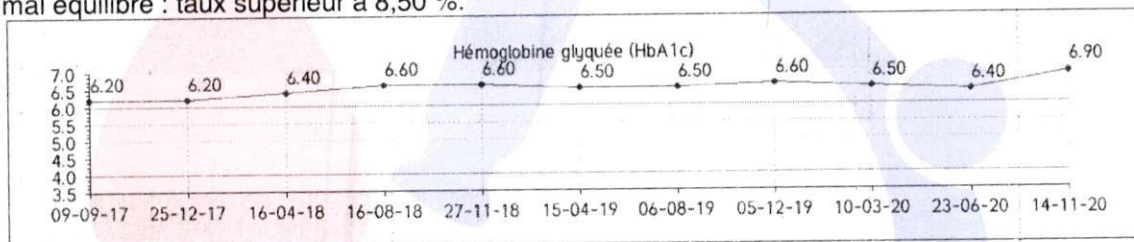
Absence de variant d'hémoglobine

Valeurs de référence :

Sujet normoglycémique : 4,00 à 6,00 % de l'hémoglobine totale.

Sujet diabétique équilibré : objectif ciblé autour de 6,50 %.

Diabète mal équilibré : taux supérieur à 8,50 %.



06-08-2019

Triglycérides

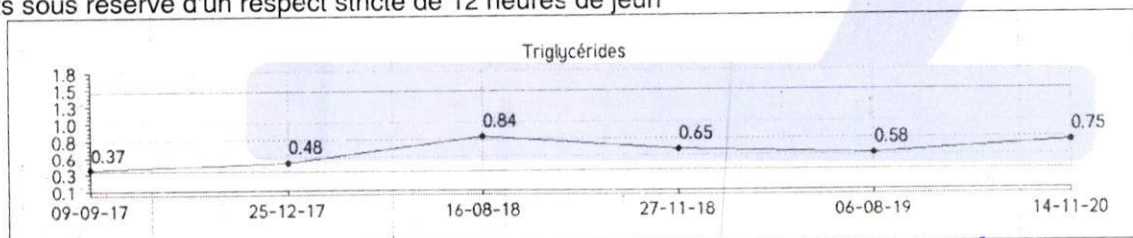
(Dosage enzymatique - AU 480 BECKMAN)

0,75 g/L (0,35-1,50)

0,86 mmol/L (0,40-1,71)

0,58

Résultats sous réserve d'un respect stricte de 12 heures de jeûn



LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda OUALI ALAMI
MÉDECIN BIOLOGISTE
252, Bd El Khalil, Hay My Abdellah, Ain Chock
Tél: 05 22 52 62 52 / FAX: 05 22 21 10 90 / WC

Prélèvement à domicile sur Rendez-vous

252, Boulevard El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock - Casablanca

Page 2 / 3

Tél : 05 22 52 62 52 / Fax : 05 22 21 10 90 - E-mail-1 : labo.elkhalil@gmail.com / E-mail-2 : h.oualialami@gmail.com
CNSS : 4204096 - R.C : 421712 - ICE : 001603906000091

Date du prélèvement : 14-11-2020 - 2011140006 - Mme Rkia AZOUGH

06-08-2019

Cholestérol total

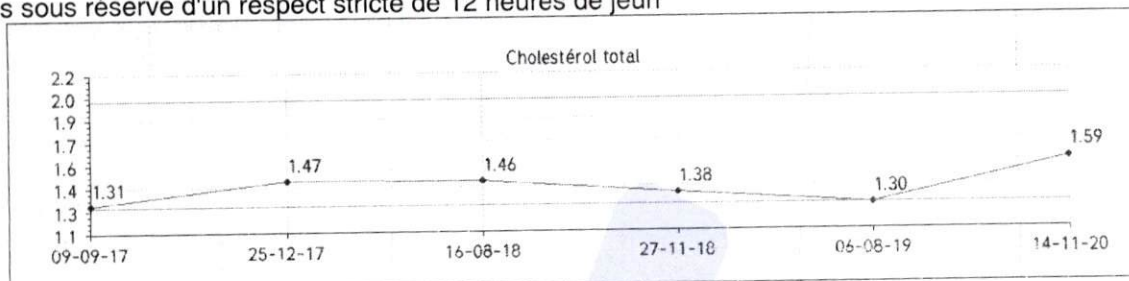
1,59 g/l (1,30-2,00)

1,30

(Dosage enzymatique - AU 480 BECKMAN)

4,11 mmol/L (3,36-5,17)

Résultats sous réserve d'un respect stricte de 12 heures de jeûn



06-08-2019

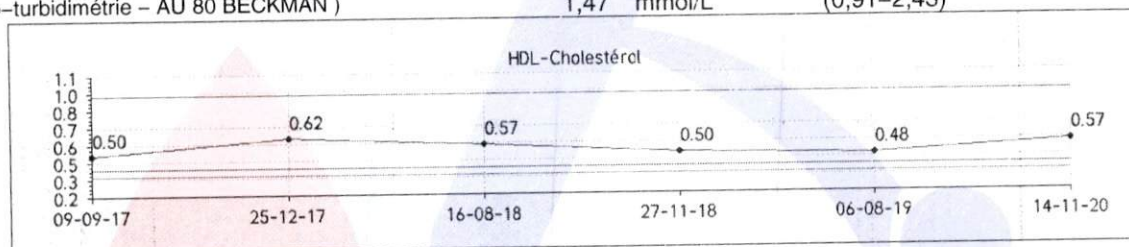
HDL-Cholestérol

0,57 g/L (0,35-0,94)

0,48

(Immuno-turbidimétrie - AU 80 BECKMAN)

1,47 mmol/L (0,91-2,43)



06-08-2019

LDL-Cholestérol

0,87 g/L

0,70

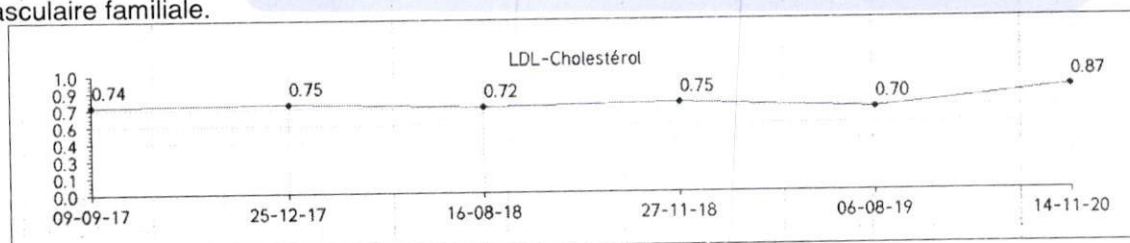
(Calculé selon la formule de Friedwald.)

2,25 mmol/L

Valeurs cibles du LDL-Cholestérol selon les recommandations ANSM:

- 0 Facteur de risque : LDL < 2,20 g/L (5,70 mmol/L)
- 1 Facteur de risque : LDL < 1,90 g/L (4,90 mmol/L)
- 2 Facteurs de risque : LDL < 1,60 g/L (4,14 mmol/L)
- Plus de 2 facteurs de risque : LDL < 1,30 g/L (3,36 mmol/L)
- Antécédent de maladie cardiovasculaire avérée : LDL < 1,00 g/L (2,58 mmol/L)

Facteurs de risque : Diabète, Tabac, HTA, Obésité, Age > 60 ans, HDL < 0,40 g/L, Sédentarité, ATCD de maladie cardiovasculaire familiale.



Validé par : Dr Hoda OUALI ALAMI

LABORATOIRE EL KHALIL
 Dr. Hoda OUALI ALAMI
 MEDECIN BIOLOGISTE
 252, Bd Elkhail, Hay My Abdellah, Ain Chock
 Tél: 05 22 52 62 52 / Fax: 05 22 21 10 90 / WC

Prélèvement à domicile sur Rendez-vous

252, Boulevard El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock - Casablanca

Tél : 05 22 52 62 52 / Fax : 05 22 21 10 90 - E-mail-1 : labo.elkhalil@gmail.com / E-mail-2 : h.oualialami@gmail.com

Préambule : 4204096 - R.C : 421712 - ICE : 001603906000091