

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'Horloge
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

Déclaration de Maladie

N° W19-508089

47723

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01333 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MEGZARI ABDELHANID

Date de naissance : 16/04/1952

Adresse : 103, RUE ALI ABDELRAZAK - AP 18
20100 - CASABLANCA

Tél. : 0661973427 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/01/2020

Nom et prénom du malade : MEGZARI ABDELHANID Age : 67

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Infarctus

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 : 12/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
21/01/2020	8		6	INF : 0010465611
21/01/2020	8		202,50	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/01/2020	6769,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/01/2020		909,50

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

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.																		
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"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

☒ valable 3 mois

Le 21/01/2010

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)



Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le :



CASA , Le 21/01/2020

M. ABDELHAMID MEGZARI

86 €, 00 x 3

1) UPERIO 200 MG

58,10 x 3
1 le matin et le soir, pendant 3 mois

2) CARDENSIEL 5 MG BT/ 30 CP

396,00 x 3
Prendre 1 comprimé le matin, pendant 3 mois

3) INSPRA 50 MG

160,60
1 le matin, pendant 3 mois

4) ESAC 20

103,40 x 3
1 le matin, avant le repas, pendant 3 mois

5) TAHOR 20

563,00 x 3
1 le soir, au cours du repas, pendant 3 mois

6) FORXIGA 10 MG

61,60 x 2
1 le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

7) KARDEGIC 75

1 à midi, au cours du repas, pendant 3 mois

6169,50

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies cardiovasculaires
98, Rue KADI IASS - MAARIF
CASABLANCA
Tél: 0522 25 36 00

3x UPERIO 200mg KARDEGIC 75mg x2

4x INSPRA 50mg x3

UPERIO® 200 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 56.
PPV : 862 DH



6 118001 031733

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

LOT : 19E005
PER.: 04 2021

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

INSPRA 50MG 30 CPS

P.P.V : 396DH00

Laboratoires Pfizer S.A.



6 118001 171705

UPERIO® 200 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 56.
PPV : 862 DH



6 118001 031733

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

LOT : 19E005
PER.: 04 2021

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

1x ESAC 20mg

UPERIO® 200 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 56.
PPV : 862 DH



6 118001 031733

ESAC® 20 mg

20 gélules PROMOPHARM S.A.



6 118000 241898

LOT : 19E005
PER.: 02/21
P.P.V : 150DH60

160,60

CARDENSIEL 5mg x3



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

FORXIGA 10mg x3

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca

Forxiga 10 mg cp pell b28

P.P.V : 563,00 DH



6 118001 185023

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca

Forxiga 10 mg cp pell b28

P.P.V : 563,00 DH



6 118001 185023

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca

Forxiga 10 mg cp pell b28

P.P.V : 563,00 DH



6 118001 185023

3x TAILOR 20mg

Laboratoires Pfizer S.A. Maroc
Km 0,5 Route de Ouadia 24000 El Jadida

P.P.V : 103DH40



6 118000 250807



6 192404 700304

Laboratoires Pfizer S.A. Maroc
Km 0,5 Route de Ouadia 24000 El Jadida

P.P.V : 103DH40



6 118000 250807



6 192404 700304

Laboratoires Pfizer S.A. Maroc
Km 0,5 Route de Ouadia 24000 El Jadida

P.P.V : 103DH40



6 118000 250807



6 192404 700304

FACTURE N° 2001173046
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 17-01-2020

INPE : 093002574

Mr Abdelhamid MEGZARI

Demande N° 2001173046
Date d'examen : 17/01/2020

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
	Groupe Sanguin	B60	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0131	Potassium	B30	B
0135	Urée	B30	B

Total des B : 610

Arrêtée la présente facture à la somme de : * **909.50 DH** *
neuf cent neuf dirhams cinquante centimes



C

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU

Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

98 Angle Rue Kadi Iass et Rue Abou Salt Andaloussi

(Près de la commune urbaine du Maârif) Casablanca

Tél : 05 221

Mobile : 06

Mr MEGZARI Abdelhamid
M 16-04-1952
2001173046



SUR ORDONNANCE
BENNIS

hoo.fr

Le :

17-01-2020

Bilan Biologique

Nom / Prénom : MEGZARI ABDELHAMID Age 68 ans Sexe : H ☒ F ☐

Hématologie

- ☒ NFS
- ☒ Plaquettes
- ☐ VS
- ☐ CRP
- ☐ Hémoculture

Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☒ Ferritine
- ☐ Transferrine

Hémostase

- ☐ Temps de Prothrombine
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ INR

Glucose

- ☒ Glycémie à jeun
- ☒ PP
- ☐ Hyperglycémie par VO
- ☒ Hémoglobine glyquée

Ionogramme sanguin

- ☐ Na+
- ☒ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Ca++
- ☐ Phosphore
- ☐ Mg++
- ☐ Bicarbonates (HCO3-)
- ☒ Urée
- ☒ Créatinine
- ☐ Acide urique

Bilan lipidique

- ☐ Cholestérol total
- ☐ Cholestérol HDL
- ☐ Cholestérol LDL
- ☐ Triglycérides

Fonction hépatique et enzymologie

- ☐ Amylasémie
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ Phosphatases alcalines
- ☐ Lactate Déshydrogénase LDH
- ☐ Transaminases ASAT, ALAT
- ☐ Gamma- GT
- ☐ haptoglobine
- ☐ CPK (Créatine Phosphokinase)
- ☐ Troponine
- ☐ Electrophorèse des protéines EPP
- ☐ BNP
- ☐ protidémie
- ☐ albumine

Ionogramme urinaire

- ☐ Ca++
- ☐ Phosphore
- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine

Examen des urines

- ☐ Protéinurie des 24h
- ☐ ECU
- ☐ Antibiogramme
- ☐ Microalbuminurie des 24h

Groupage sanguin

- ☐ ABO
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI

Sérologie et immunologie

- ☐ VDRL - TPHA
- ☐ Hépatite B
 - ☐ Antigène Hbs
 - ☐ Anticorps Anti-Hbs
 - ☐ Anticorps Anti-Hbc
 - ☐ Anticorps Anti-Hbe
- ☐ Hépatite C
 - ☐ Anticorps Anti-HVC
- ☐ Sérologie Toxoplasmose
- ☐ Sérologie Rubéole
- ☐ β-HCG Plasmatique
- ☐ Facteur Rhumatoïde : (Latex, Waaler Rose)
- ☐ Anticorps Anti-nucléaires
- ☐ Anticorps Anti-DNA natif
- ☐ ASLO
- ☐ Dosage du Complément C3 - C4 - CH50

Autres :

Grisey Jeymi





Dossier N° : **2001173046** Patient N° : 1408253070
Résultats de : **Mr Abdelhamid MEGZARI**
Né(e) le : 16/04/1952 - 67 ans
N° CIN :
103 RUE ALI ABDERAZZAK MAARIF
20000 CASABLANCA

0.00

Monsieur Le Pr AHMED BENNIS
(Cardio)

98 Angle Kadi Liass et Abou Salt Andaloussi
Maârif
20000 CASABLANCA

Edition du : 17-01-2020 à 21:10
Dossier enregistré le 17-01-2020 09:22 par ZK

Prélèvement du à par

< Compte-rendu complet validé techniquement par : ZS >

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

25/10/2019

Leucocytes :	8,770	10 ³ /mm ³	(3,600-10,500)	8,130
Hématies :	5,280	10 ⁶ /mm ³	(4,000-5,650)	5,020
Hémoglobine :	15,40	g/dL	(12,50-17,20)	14,70
Hématocrite :	47,3	%	(37,0-49,0)	44,7
VGM :	89,6	fL	(80,0-101,0)	89,0
TCMH :	29,2	pg	(27,0-34,0)	29,3
CCMH :	32,6	g/dL	(31,5-36,0)	32,9
RDW :	13,3	%	(0,0-18,5)	13,8
Neutrophiles :	46,7	%		50,5
Soit	4 096	/mm ³	(1 400-7 700)	4 106
Eosinophiles :	4,0	%		3,7
Soit	351	/mm ³	(20-630)	301
Basophiles :	0,9	%		1,1
Soit	79	/mm ³	(0-110)	89
Lymphocytes :	39,5	%		37,0
Soit	3 464	/mm ³	(1 000-4 800)	3 008
Monocytes :	8,9	%		7,7
Soit	781	/mm ³	(180-1 000)	626
Plaquettes:	314	10 ³ /mm ³	(160-370)	299



Dossier n° 2001173046 - Mr Abdelhamid MEGZARI

1 / 4



IMMUNO-HEMATOLOGIE Echantillon plasma EDTA

GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

Deux déterminations sont nécessaires à la délivrance d'une carte de groupe sanguin.

Groupe sanguin ABO
Rhésus (D)

AB
Positif

BIOCHIMIE

Ferritine
(ECLIA)

74,0 ng/ml

25/10/2019

134,0

Domaine de référence pour les adultes :

Hommes de 20 à 60 ans : 30 à 400 ng/ml
Femmes de 17 à 60 ans : 13 à 150 ng/ml

Domaine de référence pour les enfants :

< 1 an : de 12 à 327 ng/ml
de 1 à 3 ans : de 6 à 67 ng/ml
de 4 à 6 ans : de 4 à 67 ng/ml
de 7 à 12 ans filles : de 7 à 84 ng/ml
de 7 à 12 ans garçons : de 14 à 124 ng/ml
de 13 à 17 ans filles : de 13 à 68 ng/ml
de 13 à 17 ans garçons : de 14 à 152 ng/ml

Potassium (K)
(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

4,72 mmol/L (3,60-5,20)

25/10/2019

4,65



Dossier n° 2001173046 de Mr Abdelhamid MEGZARI

2 / 4

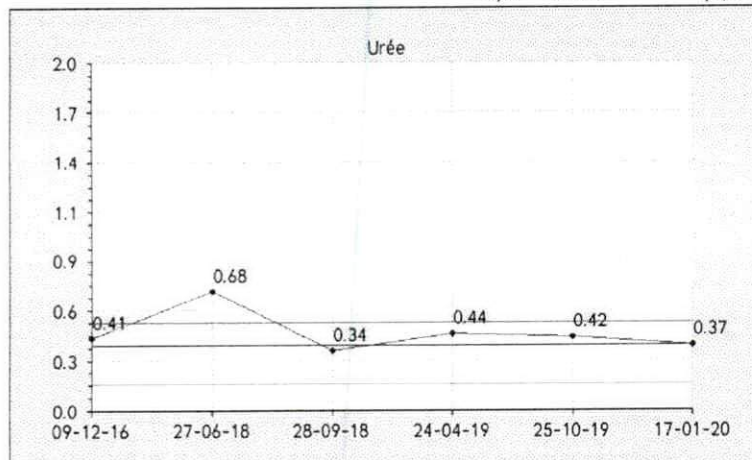
Métabolisme des protides

25/10/2019

Urée
(TEST CINETIQUE.)

0,37 g/l (0,15-0,50)
6,17 mmol (2,50-8,34)

0,42
7,00

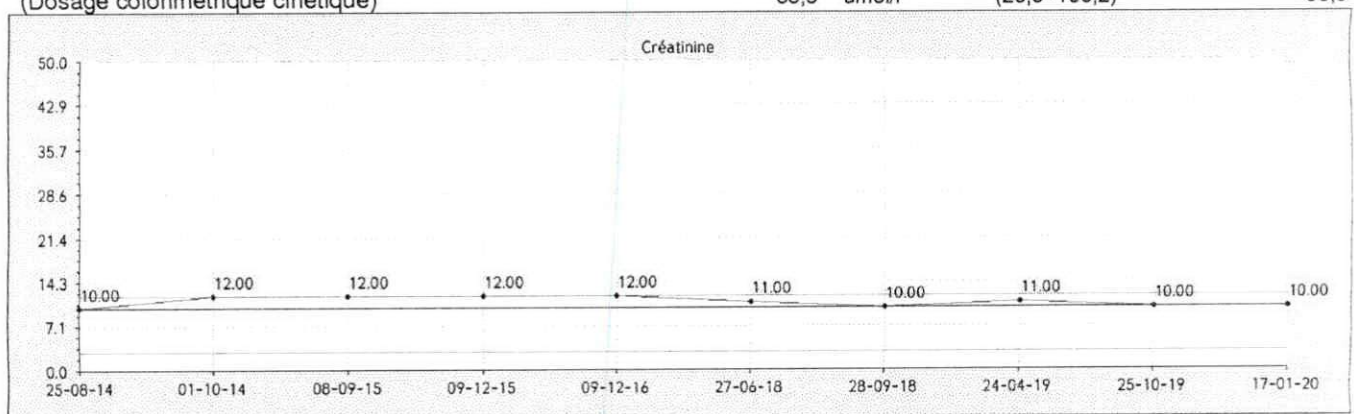


25/10/2019

Créatinine
(Dosage colorimétrique cinétique)

10,0 mg/L (3,0-12,0)
88,5 umol/l (26,6-106,2)

10,0
88,5



Métabolisme Glucidique

26/10/2019

HBA1c

(Par méthode de référence HPLC: Chromatographie
liquide haute performance (HLC-723.G7))

5,3 %

(4,0-6,0)

5,5

Interprétation des résultats:

Sujet non traité pour un diabète:

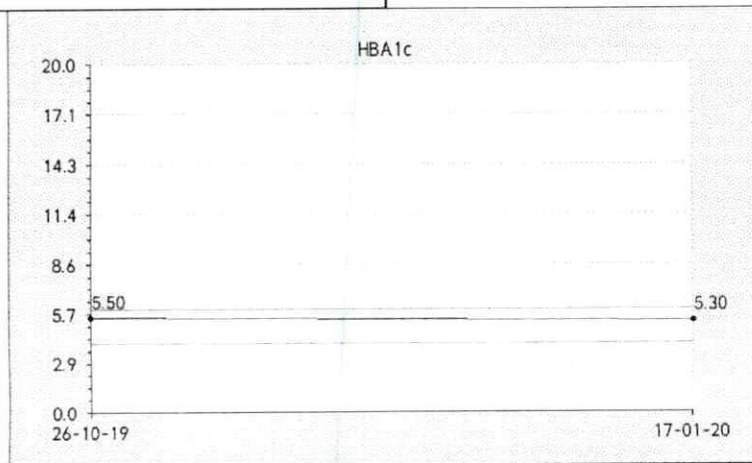
— Normal : 4-6%

Sujet diabétique de type II traité:

— Bon contrôle: < ou = à 6.5%

— Contrôle acceptable : 6.6 - 8.00%

— Mauvais contrôle : > à 8%



25/10/2019

Glycémie à jeun

(Hexokinase G6PD-H)

0,75 g/L

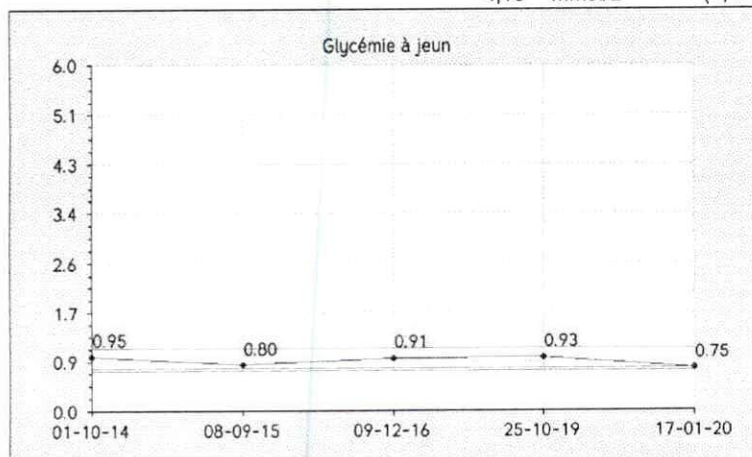
(0,74-1,09)

0,93

4,16 mmol/L

(4,11-6,05)

5,16



Validation biologique par : Le Dr M. JENANE

Dr K. OUAZZANI

Le Dr M. BEZZARI

Dossier n° 2001173046 de Mr Abdelhamid MEGZARI

4 / 4

MEGZARI ABDELHAMID

Né(e) le 16.04.1952
Age 67 ans
Sexe Masculin
Taille cm
Poids kg
Origine
PA 127/70 mmHg
Remarque

FC 55/min

Intervalles

RR 1082 ms
P 148 ms
PR 182 ms
QRS 96 ms
QT 420 ms
QTc 404 ms
(Bazett)

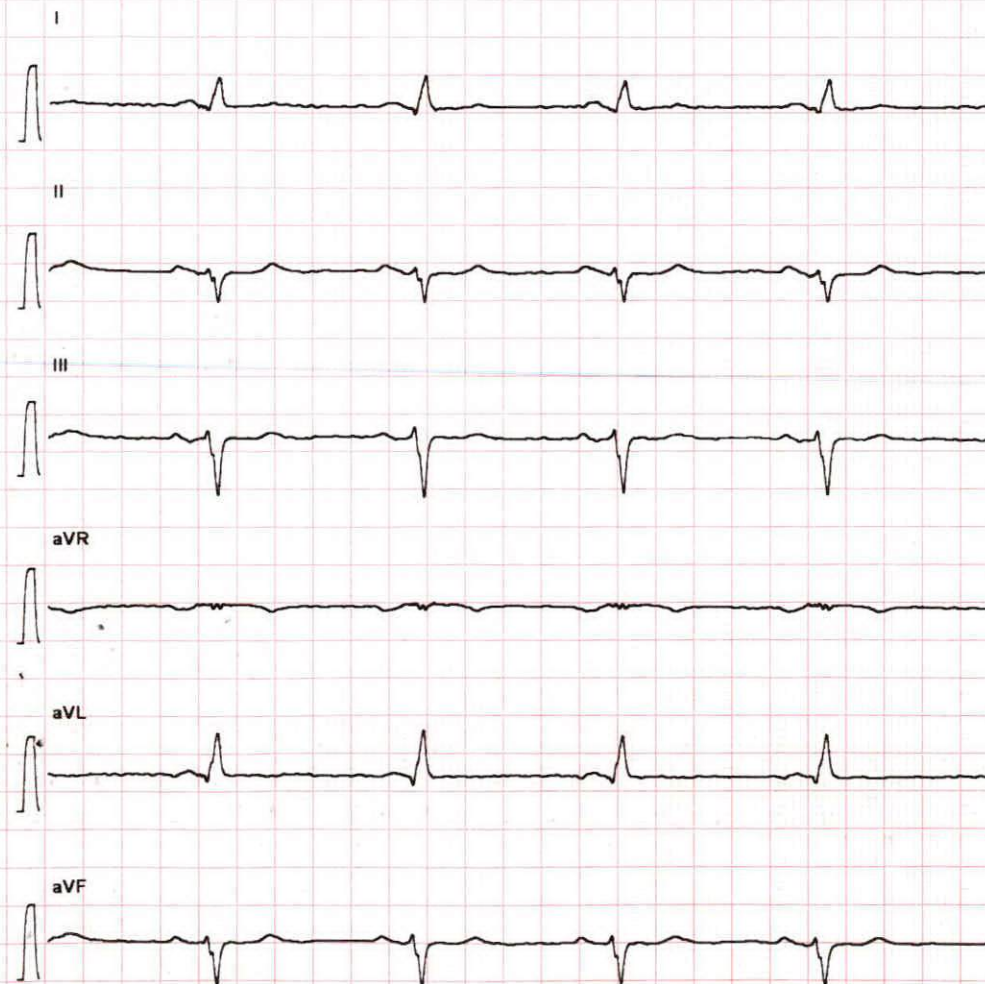
Axes

P 51 °
QRS -55 °
T 67 °

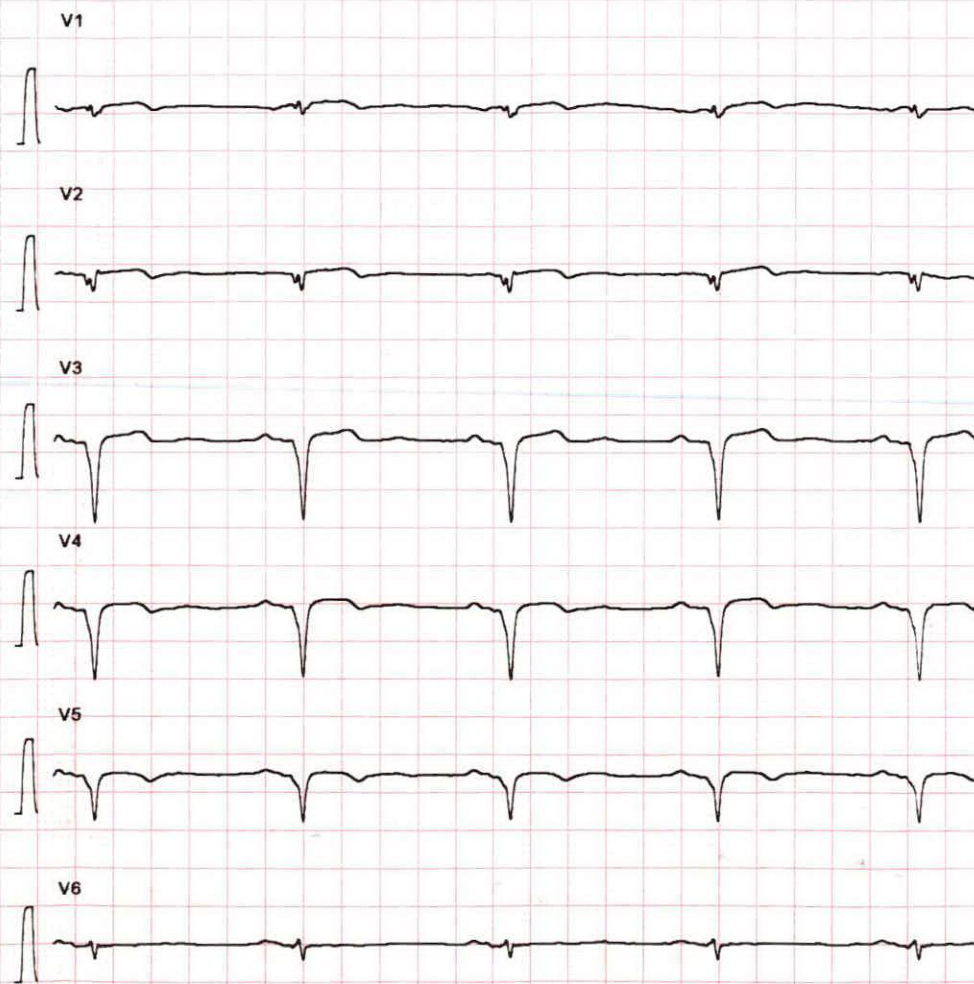
P (II) 0.09 mV
S (V1) -0.15 mV
R (V5) - mV
Sokol. 0.26 mV

Interprétation: RYTHME SINUSAL, ONDE P ELARGIE, POSITION
HYPERGAUCHE, HEMI-BLOC GAUCHE ANTERIEUR, QRS(T) MODIFIE.,
INFARCTUS ANTER., AGE INDETERMINE

RI6.02 Rapport non confirmé



10 mm/mV 25 mm/s



10 mm/mV 25 mm/s