

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 Étage 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° W19-425655

MD 18631

Optique

Autres

MUPRAS

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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

830

Société : RAM

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Merzouki Idrissi Abdellah

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0537610175

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ASMAA CHAGDALI
Endocrinologue et Diabetologue
24. Av Med-V. Appt. 3
Tél: 05 37 64 41 38

Date de consultation :

24/12/2010

Nom et prénom du malade :

Merzouki Idrissi Najat Age: 43ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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

Signature de l'adhérent(e) :

29 JAN. 2010
MUPRAS
ACCUEIL

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
24/12/19	Ca		G	INP : 101138865
DEC. 2019	Ca		LS	Dr. ASMAA CHAGDALI Endocrinologue et Diabétologue 24. Av Med V. Appr. 3 Témara - Tel: 05 37 64 41 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABI HOURA 0537 54 14 58 - 0537 54 14 59 INPE : 102 062 601	26/12/19	108.00

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Abdelkrim EL Katteb Al Wissat Témara	25/12/19	Bd50	300

AUXILIAIRES MEDICAUX

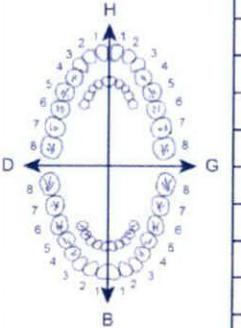
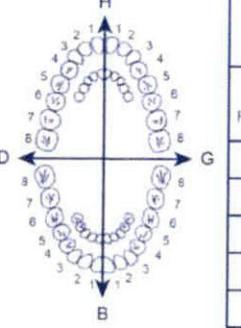
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'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"/>
				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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000		
	00000000	00000000		
B	35533411	11433553		
[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				

Docteur ASMAA CHAGDALI

Médecin Spécialiste

en Endocrinologie et Diabétologie

الدكتورة أسماء الشكداли

طبيبة اختصاصية

في أمراض الغدد والسكري

26 DEC. 2019

Témara, le تمارة، في

Merzouki Idrissi Nadjat

PPV: 18DH00

PER: 07-22

LOT: I1611

PPV: 18DH00

PER: 09/21

LOT: H1822

$\frac{6 \times 18100}{108100}$

Diformin 850

PPV: 18DH00

PER: 09-22

LOT: I2192

PPV: 18DH00

PER: 09-22

LOT: I2192

PPV: 18DH00

PER: 09-22

LOT: I2192

Dr. ASMAA CHAGDALI
Endocrinologue et Diabetologue
24. Av Med V. Appt. 3
Témara - Tel: 05-37 64 41 38

T = 108100

موري دلوبة أدوية بفراز
PHARMACIE ABI NOURAIRA
الدكتور عصام زحاله
شارع العصافير - تمارة - 15
الهاتف: 05 37 64 14 58
INPE: 102 082 601

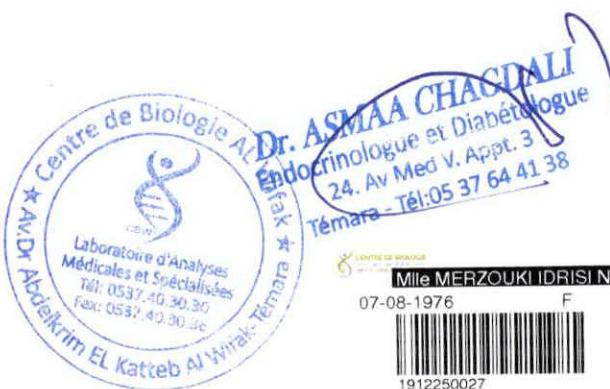
Docteur ASMAA CHAGDALI
Médecin Spécialiste
en Endocrinologie et Diabétologie

الدكتورة أسماء الشكداли
طبيبة اختصاصية
في أمراض الغدد والسكري

Témara, le 24/12/2019 تمارة، في

Merzouki Idrissi Najat

- Glycémie jeun. HbA1c
- creatinine
- cholestrol total, triglycerid.



Mme MERZOUKI IDRISI Na.
07-08-1976 F



ORDO

Ordonnance

CENTRE DE BIOLOGIE AL WIFAK

Laboratoire d'Analyses Médicales et Spécialisées

Tél : 0537 40 30 30 – Fax : 0537 40 30 36 – Courrier électronique : contact@cbw.ma

Site web : www.cbw.ma

INPE -Professionnel



107163479

INPE -Etablissement



103061172

FACTURE N° : 191200812

TEMARA le 25-12-2019

Mme Najat MERZOUKI IDRISI

N° de dossier : 1912250027

Date de l'examen : 25-12-2019

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	PRELEVEMENT SANGUIN	E25	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B

Total des B¹ : 250

TOTAL DOSSIER : 300MAD

Arrêtée la présente facture à la somme de : : trois cents dirhams

Le B est un coefficient clef imposé par l'assurance maladie et affectés pour chaque analyses remboursée.

INFORMATION IMPORTANTE AUX PATIENTS : Si vous êtes titulaire d'une mutuelle ou assurance maladie, **merci de déposer votre dossier mutuelle dans un délai ne dépassant pas 2 mois de la date de l'exécution des analyses médicales**. Le changement ultérieur de date sur la facture, la feuille de mutuelle et le compte rendu par notre laboratoire ne pourra pas être effectué.

CACHET DU LABORATOIRE :



Complexe Médical Al Wifak (rdc), Lot°3214, Avenue Docteur Adbelkarim El Khateb

Quartier Al Wifak, Temara

CNSS : 4703022 – Patente : 279375 91 – IF : 35397934

ICE : 001798141000051

RIB : BMCI – 013 825 01243 00006400150 20



Dossier enregistré le : 25-12-2019 à 09:31

Code patient : 1902150017



Mlle Najat MERZOUKI IDRISI

Né(e) le : 07-08-1976 (43 ans)

Dossier N° : 1912250027

Prescripteur : Dr ASMAA CHAGDALI

Prélèvement interne

BIOCHIMIE SANGUINE

Contrôle de Qualité Quotidien(PreciControl® – Mannheim Germany)

Hémoglobine glyquée par HPLC (Technique de référence):

31-08-2019

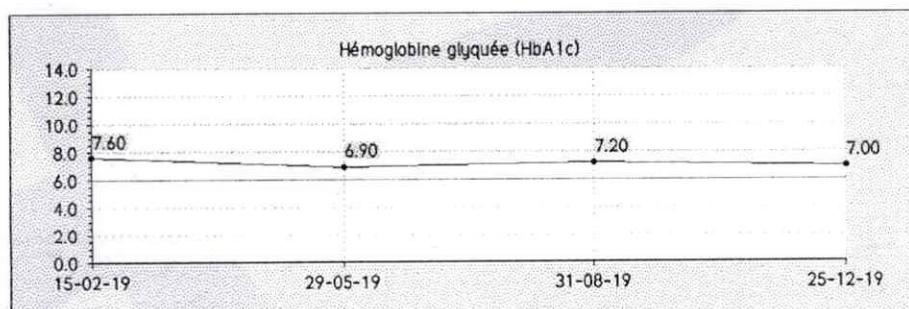
Hémoglobine glyquée (HbA1c)

(Technique de Référence: HPLC / GX)

7.00 %

(<6.00)

7.20



RECOMMANDATIONS :

HbA ₁ C (%)	Interprétation
4.0 - 5.6	Zone normale
5.7 - 6.4	¹ Prédiabète (Risque élevé de survenue de diabète) chez un adulte asymptomatique
6.0 - 6.4	² Prédiabète (Risque élevé de survenue de diabète) chez un adulte asymptomatique
Supérieur ou égal à 6.5	³ Très bon équilibre glycémique chez un diabétique
6.5 - 8.0	Seuil diagnostique du diabète
> 8.0	Bon équilibre glycémique chez un diabétique
	Mauvais équilibre glycémique chez un diabétique

¹Selon les guidelines 2017 de l'ADA(American Diabetes Association)²Selon les guidelines 2013 de l'CDA(Canadian Diabetes Association)³Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, l'ADA et les autres sociétés savantes du diabète.



1912250027 - Mme Najat MERZOUKI IDRISI

31-08-2019

Glycémie à jeun:

(Méthode de référence à l'Héxokinase)

1.56 g/L (0.70–1.10)
8.66 mmol/L (3.89–6.11)

1.78

Cholestérol total

(Méthode colorimétrique enzymatique – Roche Diagnostics)

2.10 g/L (<2.40)
5.42 mmol/L (<6.19)

2.21

31-08-2019

Seuils de risque selon NCEP (National Cholesterol Education Program) USA:

- Taux idéal: < 2g/L
- Limite supérieur : entre 2 et 2.4 g/L
- Taux élevés: > 2.4 g/L

31-08-2019

Triglycérides

(Enzymatique PAP / Cobas Roche)

1.47 g/L (<1.50)
1.68 mmol/L (<1.71)

1.73

Valeurs pour adulte	Niveau des triglycérides
< 1.5 g/l	Normal
1.55–1.99 g/l	Limite/Elevé
2.00–4.99 g/l	Elevé
> ou = 5.00g/l	Très élevé



1912250027 – Mlle Najat MERZOUKI IDRISI

15-02-2019

Créatinine

(Méthode de Jaffé / cobas Roche)

5.20 mg/L
46.0 μ mol/L

(5.00-9.00)
(44.2-79.6)

4.90

Estimation du débit de filtration rénale de **Mlle Najat MERZOUKI**

IDRISI

selon plusieurs méthodes

Selon MDRD simplifiée	137.01 ml/min/1.73m ²
Selon CKD-EPI	117.02 ml/min/1.73m ²

INTERPRETATION :

Stade	Valeur de DFG (ml/min/1.73 m ²)	Interprétation
0	> ou = 90 sans marqueur d'atteinte rénale	Pas d'atteinte rénale
1	> ou = 90 avec marqueur d'atteinte rénale	MRC*avec DFG normal ou augmenté
2	60 à 89	MRC*avec DFG légèrement diminué
3A	45 à 59	IRC modérée
3B	30 à 44	IRC modérée
4	15 à 29	IRC sévère
5	< 15 ou dialyse	IRC terminale

*MRC: Maladie rénale chronique avec marqueurs d'atteinte rénale : protéinurie clinique, hématurie, leucocyturie, ou anomalies morphologiques ou histologiques, ou marqueurs de dysfonction tubulaire, persistant plus de trois mois.

*IRC : Insuffisance rénale chronique

*DFG : débit de filtration glomérulaire