

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° W19-518534

MD = 18819

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 230

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZAHIA Bent m'd

Date de naissance :

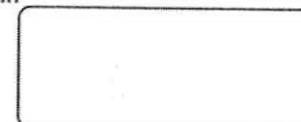
Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfan

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'at: médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-518534

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

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Veuillez fournir une facture

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	
					Coefficient des travaux
					Montant des soins
					Début d'exécution
					Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire		
		H	21433552	
D	25533412 00000000	G	00000000	
			00000000	
	00000000		11433553	
	35533411			
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique nécessaire à la profession				

--	--	--	--

VOLET ADHERENT		NOM :	Mle
DECLARATION N°		P 14 / 0034958	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
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

P 14 / 0034958

DATE DE DEPOT

/201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 230

Nom & Prénom ARRIF Mohamed

Fonction Retraite Phone 0522577607

Mail

MEDECIN

Prénom du patient Zahia

Adhérent Conjoint Enfant Age 83 ans

Date 1ère visite

Diabète

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
CS		# Dr. Letta BADI BEN SAMI Endocrinologue - Diabetologue Rue SAHIL ISMAIL 1 Etg Appartement 23 31 47 47

PHARMACIE Date

Montant de la facture	LABORATOIRE SBATH
	Mercredi 11 Décembre 2019
	Lettre clé+cotation B 700
	Montant Facturé 500.04Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date

Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX Date

Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

Bilan Biologique

Dr. Hatla EP - HADJI BRENAMI
 Endocrinologue - Diabète - Métabolisme
 Rue SAFAI APP 23
 Tél: 031 47 47 47
 Dr. Hatla EP - HADJI BRENAMI
 Endocrinologue - Diabète - Métabolisme
 Rue SAFAI APP 23
 Tél: 031 47 47 47

Nom :HATLA.....
 Prénom : ...Zahia.....

LABORATOIRE SBATA
 Mme HATLA EP ARRIF Zahia
 01-01-1936

1912110026

ORPONANCE



- NFS VS
- CPR
- Férritinémie
- Glycémie à jeun
- Glycémie 2 heures après repas
- HBA1C
- Cholestérol total
- HDL LDL
- Triglycérides
- Acide urique
- Créatinine sanguine
- Urée
- Créatinine urinaire
- Micro albuminurie
- Protéinurie sur 24 heures
- ECBU

- SGOT SGPT
 - Gamma GT
 - Phosphatases alcaline
 - Sérologie hépatite B - C
 - T3 T4
 - TSH U/S
 - Anticorps anti TPO
 - Anticorps anti thyroglobuline
 - Thyroglobuline
 - Cortisolémie 8 heures
 - Cortisolémie 16 heures
 - Prolactinémie
 - Autres
-
-
-



مركز التحاليل الطبية سباتة
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتاح
طبيب مخبرى

642، شارع ابريس العارشي - سباتة - البيضاء -
Patente N° : 33090016 - I.F N° : 2860162 - CNSN N° : 6771986 - R.C. N° : 131577
E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

ICE : 000192003000084

FACTURE N° : 191211-0026

Mme Zahia HATLA EP ARRIF
Prescription : Dr L BELHADI BENSAMI
Date de l'examen : 11/12/2019



Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Hémoglobine glycosylée A1c	B100	B
	TSH	B250	B
	Créatinine	B30	B
	Cholestérol total	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Transaminases GPT/ALAT	B50	B
	Cholestérol HDL	B50	B
	Triglycérides	B50	B
	Urée	B30	B
	Acide Urique	B30	B
	Transaminases GOT/ASAT	B50	B

Montant Facturé	500.04Dhs
Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cents dirhams quatre centimes	

642 MEDICAL ANALYSIS
Centre d'Analyses Médicales SBATA
11/12/2019



مركز التحاليل الطبية سباتة

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتاح
طبيب مخبرى

642، شارع ابريس العارضي - سباتة - المحيضان -
Patente N° : 33990016 - I.F N° : 2880162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577
E-mail : laboratoire.abata@gmail.com

Dossier N° : 191211-0026

Mme Zahia HATLA EP ARRIF

Né(e) le : 01/01/1936/ 83 ans

Prescription : Dr L BELHADI BENSAMI

Date de l'examen : 11/12/2019



BIOCHIMIE SANGUINE

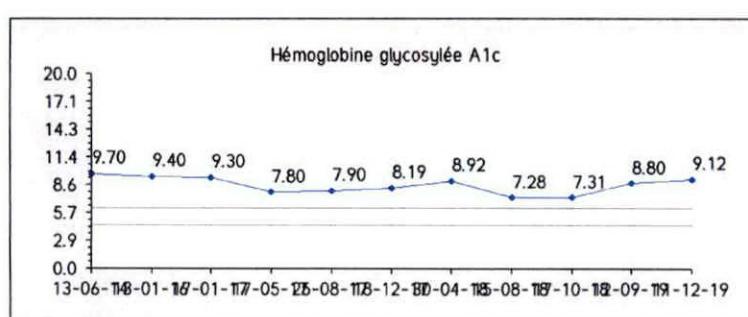
12/09/2019

Hémoglobine glycosylée A1c
(Tech : HPLC)

9.12 %

(4.40–6.20)

8.80



12/09/2019
Glycémie à jeun **1.79 g/l** (0.70–1.10) 1.61
 9.95 mmol/l (3.89–6.12) 8.95

Urée **0.21 g/l** (0.17–0.43)
 3.50 mmol/l (2.83–7.17)

17/01/2017
Créatinine
(Tech:Standard ID-MS) **4.5 mg/l** (4.5–9.5) 4.3
 39.6 µmol/l (39.6–83.6) 37.8

Acide Urique **31.1 mg/l** (26.0–60.0)
 185.0 µmol/l (154.7–357.0)

17/01/2017
Cholestérol total (RC) **1.28 g/l** (1.30–2.00) 1.57
 3.30 mmol/l (3.35–5.16) 4.05

Valeurs cibles en fonction des Facteurs de Risques (FR):

<2.0 g/l : si ZERO FR

<1.90 g/l : si UN FR

<1.60 g/l : si DEUX FR

<1.30 g/l : si Antécédents de maladie coronaire

LDL-Cholestérol **0.68 g/l**

Valeurs cibles en fonction des Facteurs de Risques (FR):

<1.60 g/l: si moins de UN FR

<1.30 g/l: si DEUX FR

VALIDATION ELECTRONIQUE :

Dr Abdelwahab AL PATH

HDL-Cholestérol	0.44 g/l 1.14 mmol/l	(>0.40) (>1.03)
Estimation du risque athérogénique:		
<0.40g/l: FR athérogénique quelque soit le taux du LDL >0.60 g/l: Taux protecteur		

Rapport LDL/HDL

1.55
Indice d'athérogénicité:
Homme
 Souhaitable :<3.55
 Risque*2 :3.55-6.25
 Risque*3 :>6.25
Femme
 Souhaitable :<3.22
 Risque*2 :3.22-5.03
 Risque*3 :>5.03

Rapport Cholestérol total/HDL

2.91
Indice d'athérogénicité:
Homme
 Souhaitable : <4.97
 Risque*2 :4.97-9.5
 Risque*3 :>9.5
Femme
 Souhaitable : <4.44
 Risque*2 :4.44-7
 Risque*3 :>7

Triglycérides

0.78 g/l
0.89 mmol/l
 (1.50)
 (<1.71) 0.90
 1.03
Normes interprétables
 Normal:<1.5
 Critique:1.50-1.99
 Elevé :2.00-4.99
 Très élevé:>5.00

Transaminases GOT /ASAT

26.8 UI/L (<35.0)

Transaminases GPT/ALAT

26.3 UI/L (<35.0)

17/01/2017

DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE DE LA CREATININE

ESTIMATION- MDRD

140.8 ml/mn (>80.0) 150.1

ESTIMATION- MDRD

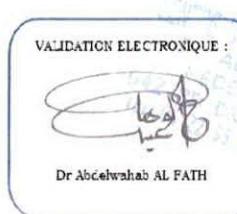
(Sujet d'origine subsaharienne)

Normes interprétables

80 à 120 ml/mn : Valeurs normales
 60 à 80 ml/mn : Insuffisance rénale légère
 30 à 60 ml/mn : Insuffisance rénale modérée
 <30 ml/mn : Insuffisance rénale sévère
 <15 ml/mn : Insuffisance rénale terminale

17/01/2017

NB:Cockroft et MDRD;ne donnent qu'une estimation du débit de filtration glomérulaire.On leur préfère la clairance de la créatinine sur les urines de 24H dûment collectées.



BILAN ENDOCRINIEN

TSH us

(Tech: Chimiluminescence/Access 2)

2.592 µUI/mL

(0.380–5.330)

Normes interprétatives

Hyperthyroïdie : <0.150

Euthyroïdie : 0.380 à 5.330

Hypothyroïdie : >7.000

Femme enceinte

1er trimestre : 0.05 – 3.70

2ème trimestre : 0.31 – 4.35

3ème trimestre : 0.41 – 5.18

(RC) : Résultat contrôlé sur le même prélèvement

Compte-rendu complet

