

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



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

**Déclaration de Maladie**

N° W19-498448

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Al**

Cadre réservé à l'adhérent (e) **24955**

Matricule : **1225** Société : **RAM**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **HERMAS Mohamed FADEL**

Date de naissance : **01-01-1951**

Adresse : **Rue 457 N° 43 Gite des Amicales, AGA AIR 80036**

Tél. : **0662 180010** Total des frais engagés :

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ahmed OUAZZANI  
411 N° 8 ENNAHDA  
92-39-95 Agadir

Date de consultation :

**10-12-19**

Nom et prénom du malade :

**HERMAS MOHAMED FADEL**

Age : **68**

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

**Arthrose, neuropathie + arthrite**

En cas d'accident, précisez 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  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **AGADIR** Le : **12-12-2019**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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

## 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
10/12/19	C	1	150,00 =	INF: 014116548 Dr: Ahmed OUAZZANI Y. Rue 411 N° 8 ENNAHDA 161.02-39/95 Agadir

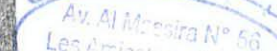
### EXECUTION DES ORDONNANCES

[illegible]

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Gachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <b>LABORATOIRE DR HARGUIZ</b> Avenue Kennedy 80000 - AGADIR Tél: 05 28 84 00 02 - Fax: 05 28 84 15 00	12/02/19	81,22 P	1250,00
		INF. 043000470	

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE BENEVOLENT

Dr. Ahmed OUAZZANI T.

Médecine Générale

Rue 411 N° 8 Ennahda - AGADIR

Tél. : 05 28 82 39 95

Dr. HERNAS Mohamed Fadel

الدكتور أحمد الوازاني

الطب العام

زقة 411 رقم 8 النهضة - أكادير

الهاتف : 05 28 82 39 95

12-12-19

119,00

1) Juramine eff. 10  
85 05 22  
LOT PER  
Prix 119,00 1-0-0-1 min



87,00 Relaxium 3000 1 B.



19 15

206,00

Dr. Ahmed OUAZZANI  
Rue 411 N° 8 ENNAHDA  
Tél : 82-39-95 Agadir

**Dr. Ahmed OUAZZANI T.** 10-12-19

Dr. HERMAS Mohamed Fadel

NFS - VS - CRP

Cytométrie à flux  
urée - urée

T musaminases

Bilan lipidique

PSA

TSH

secretariat

HERMAS Mohamed fadel

Bénéf/ Assuré

HERMAS Mohamed fadel

Né(e) 01/01/1951 Sexe M

111219 003

Dr. Ahmed OUAZZANI T.  
Rue 411 N° 8 ENNAHDA  
41: 82-39-95 Agadir

Docteur OUAZZANI T. AHMED  
RUE 411 N 8 Ennahda

80000 AGADIR  
Dossier No 91112 003R NP 2556

Monsieur HERMAS Mohamed fadel  
RUE 457 N 43  
LES AMICALES  
80000 AGADIR



Prélèvement du: 11/12/2019 à 07h27

Edité, le 11/12/19

**RESULTATS D'EXAMENS BIOLOGIQUES**

**H E M A T O L O G I E**

Nature du prélèvement: SANG EDTA

Antécédents

**NUMERATION GLOBULAIRE (Sysmex XT-4000i)**

(\*)

LEUCOCYTES .....	5 720 /mm3	(VR : 4 000 - 11 000)	24/10/17 : 6 650
HEMATIES.....	5 450 000 /mm3	(VR : 4 280 000 - 6 000 000)	24/10/17 : 5 640
HEMOGLOBINE .....	16,0 g/100ml	(VR : 13.0 - 18.0)	24/10/17 : 16,9
HEMATOCRITE .....	48,4 %	(VR : 39 - 53)	24/10/17 : 49,2
V.G.M .....	88,8 u3	(VR : 78 - 98)	24/10/17 : 87,2
T.G.M.H .....	29,4 pg	(VR : 26.0 - 34.0)	24/10/17 : 30,0
C.G.M.H .....	33,1 %	(VR : 31.0 - 36.5)	24/10/17 : 34,3

**FORMULE LEUCOCYTAIRE**

Poly.Neutrophiles	50,7 % soit	2 890/mm3	(VR : 1 400 - 7 700)	24/10/17 : 3 190
Poly.Eosinophiles	3,8 % soit	220/mm3	(VR : 20 - 630)	24/10/17 : 170
Poly.Basophiles	0,3 % soit	20/mm3	(VR : 0 - 110)	24/10/17 : 30
Lymphocytes	37,2 % soit	2 130/mm3	(VR : 1 000 - 4 800)	24/10/17 : 2 810
Monocytes	8,0 % soit	460/mm3	(VR : 180 - 1 000)	24/10/17 : 450
PLAQUETTES.....	163 000/mm3	(VR : 150 000 - 400 000)	24/10/17 : 183	

Résultats validés par Dr.Sherazade LAKHDAR-GHAZAL, Biologiste

**DR. S. LAKHDAR GHAZAL**  
BIOLOGISTE MÉDICAL  
LABORATOIRE HARGUIL  
Av Kennedy - Agadir  
Tél: 0528 84 80 03 - Fax: 0528 84 15 60

(\*)analyse couverte par la portée d'accréditation.

**TOURNER LA PAGE** Page 1 / 4

شارع كينيدي، تالبرجت (أمام المسجد) - أكادير 80 000 - الهاتف: 05 28 84 80 03 - الفاكس: 05 28 84 15 60

Avenue Kennedy - Talborjt ( face à la Mosquée ) - Agadir 80 000 - Tél.: 05 28 84 80 03 - Fax : 05 28 84 15 60

[www.laboratoire-harguil.com](http://www.laboratoire-harguil.com)

**Vous pouvez, aussi, consulter vos résultats sur notre site WEB.**

**Renseignez-vous auprès de la réception du laboratoire.**

**VITESSE DE SEDIMENTATION**

1 ère heure.....	3 mm	24/10/17 : 18
2 ème heure.....	8 mm	24/10/17 : 42

**B I O C H I M I E**

Nature du prélèvement: SANG

Antécédents

**PROTEINE C REACTIVE.....** 4 mg/l (VR : < 5.00)  
(Abbott Architect CI4100 Immuno Turbidimétrie)

13/03/19 : 4

**GLYCEMIE à jeun.....** 1,09 g/l (VR : 0.80 - 1.15)  
(Abbott Architect CI4100 Héxokinase) 6,05 mmol/l

24/10/17 : 1,05 (\*)

**UREE.....** 0,28 g/l (VR : 0.18 - 0.55)  
(Abbott Architect CI4100 Urease) 4,65 mmol/l

24/10/17 : 0,32 (\*)

**CREATININE.....** 8,2 mg/l (VR : 7.2 - 12.5)  
(Abbott Architect CI4100 Picrate Alcalin) 72,5 umol/l

24/10/17 : 8,4 (\*)

**CHOLESTEROL.....** 1,48 g/l  
(Abbott Architect CI4100 Enzymatique) 3,82 mmol/l

24/10/17 : 1,13 (\*)

Recommandations Programme American NCEP(adultes)et American Academy Pediatrics(enfants):

	Enfants	Adultes
Taux souhaitable :	< 1.70 g/l	< 2.00 g/l
Taux limite :	1.70 - 1.99 g/l	2.00 - 2.39 g/l
Taux élevé :	> ou = 2.00 g/l	> ou = 2.40 g/l

**TRIGLYCERIDES.....** 0,72 g/l  
(Abbott Architect CI4100 enzymatique) 0,81 mmol/l

24/10/17 : 1,19 (\*)

Recommandations pour les adultes du rapport ATPIII du programme american NCEP :

Taux souhaitable :	< 1.50 g/l
Taux limite :	1.50 - 1.99 g/l
Taux élevé :	2.00 - 4.99 g/l
Taux très élevé :	> ou = 5.00 g/l

**CHOLESTEROL HDL.....** 0,39 g/l  
(Abbott Architect CI4100 Détergent sélectif) 1,01 mmol/l

24/10/17 : 0,25

Recommandations pour les adultes du rapport ATPIII du programme american NCEP :

Facteur de risque majeur pour cardiopathies :	< 0.40 g/l
Facteur de risque négatif pour cardiopathies :	> ou = 0.60 g/l

**Rapport Chol./HDL...** 3,79 (VR : < 5.00)

Résultats validés par Dr.Sherazade LAKHDAR-GHAZAL, Biologiste

**DR. S. LAKHDAR GHAZAL**  
 BIOLOGISTE MÉDICAL  
 LABORATOIRE HARGUIL  
 Av. Kennedy - Agadir  
 Tél: 0528 84 81 43 - Fax: 0528 84 15 60

**CHOLESTEROL LDL.....**

0,95 g/l (VR : < 1.00) 24/10/17 : 0,64 mmol/l

**COMMENTAIRES :**

Valeurs normales en l'absence de facteur de risque associé  
(Age, antécédents familiaux, tabac, hypertension artérielle, diabète type II)  
 OBJECTIFS THERAPEUTIQUES :  
 Si un facteur de risque LDL < 1.90 g/l  
 Si 2 facteurs de risque LDL < 1.60 g/l  
 Si plus de 3 facteurs de risque LDL < 1.30 g/l  
 Ces résultats sont à replacer dans leur contexte clinique  
 et doivent être soumis à votre médecin traitant.

**TRANSAMINASES GOT (ASAT)**

(Abbott Architect C14100 NADH sans P5'P)

14 U/l (VR : 5 - 34) 24/10/17 : 15

**TRANSAMINASES GPT (ALAT)**

(Abbott Architect C14100 NADH sans P5'P)

9 U/l (VR : Inf à 55) 24/10/17 : 18

**H O R M O N O L O G I E**

Nature du prélèvement: SANG

Antécédents

TSH US.....

(Abbott Architect C14100 CMIA)

3,67 mUI/l (VR : 0.35 - 4.94) 24/10/17 : 3,50

Résultats validés par Dr.Sherazade LAKHDAR-GHAZAL, Biologiste

DR. S. LAKHDAR GHZAL  
BIODISTRIE MEDICAL  
LABORATOIRE HARGUIL  
Ag. Kennedy - Agadir  
Tél: 0528 84 80 03 - Fax: 0528 84 15 60

(\*) analyse couverte par la portée d'accréditation.

TOURNER LA PAGE Page 3 / 4

05 28 84 15 60 : الفاكس - 05 28 84 80 03 : الهاتف - 80 000 الفاكس - (ألم الحاضر) - الفاكس

Avenue Kennedy - Talborj (face à la Mosquée) - Agadir 80 000 - Tél.: 05 28 84 80 03 - Fax : 05 28 84 15 60

www.laboratoire-harguil.com

Vous pouvez, aussi, consulter vos résultats sur notre site WEB.  
Renseignez-vous auprès de la réception du laboratoire.

## IMMUNOLOGIE

Antécédents

**ANTIGENE PROSTATIQUE (PSA)**

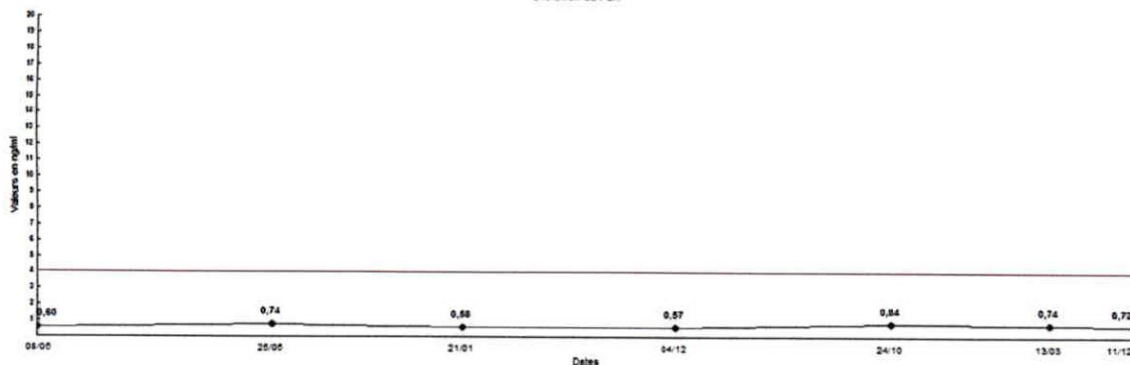
0,72 ng/ml (VR : < 4.00)

13/03/19 : 0.74

(Abbott Architect CI4100 CMIA)

Recommandations pour la pratique clinique.HAS(France),2004

Evolution du PSA



Résultats validés par Dr.Sherazade LAKHDAR-GHAZAL, Biologiste

**DR. S. LAKHDAR GHAZAL**  
BIOLOGISTE MEDICAL  
LABORATOIRE HARGUIL  
Av. Kennedy - AGADIR  
Tél: 0528 84 80 03 - Fax: 0528 84 15 60