

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° W19-584734

55172

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8062 Société : Royal AIR Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BISTARINE AHMED

Date de naissance : 01/01/1962

Adresse : Rue 15 n° 6 EPAC INEZGANE AGADIR

Tél : 0668324698 Total des frais engagés : 2059,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelaziz SAHBI
Echographie - Diabétologie
Dietétique Médicale - Médecine Générale
Av. Mokhtar Soussi Imm. Hagouria
N° 10 Inezgane - Tél : 05 28 33 33 33

Date de consultation : 1702 MAR 2021 05 JAN 2021

Nom et prénom du malade : BISTARINE AHMED Age :

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

Nature de la maladie : Suite 2 u. 28ème

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 : AGADIR Le : 05/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
05 JAN 2021	✓		201,50	INF : 04 91 22 79 7 Docteur Abdelaziz Radiographie - Oculologie Cardiologie - Médecine Générale Rue Médicale - Méd. Magouna Soussi Imm. Tél. : 05 28 33 33 33

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du pharmacien et du fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie JAMAL 1, Av. des FAR les Chalets Inezgane Tél: 05 28 33 37 18	Date: 05/01/21 FAR les Chalets Tél:	140,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Reçue et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
05/10/24	B 15 40	1719,00	

[illegible]

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'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelaziz Sahibi

Diplômes Universitaires en :
Diabétologie - Diététique Médicale
Echographie
de l'Université de Montpellier 1 - France

Médecine Générale

الدكتور عبد العزيز صحيبي

دبلومات جامعية في :
داء السكري - التغذية الطبية
الإيكوغرافيا
خريج جامعة منبولى 1 - فرنسا

الطب العام

INEZGANE Le : 05/01/2021 : إنزكان في

INPE : 0411 22 797

Mr : BISTARINE Ahmed

1 **METFORMINE WIN 500 MG COMPRIMÉS: QSP: 6 MOIS**

1 cp 2 fois par jour: midi et soir après les repas.

2 **BETASERC 24 MG COMPRIMÉS:**

1 cp 2 fois par jour au cours des repas.

Docteur Abdelaziz SAHBI
Echographie - Diabétologie
Diététique Médicale - Médecine Générale
Av. Mokhtar Soussi Imm. Hagounia
N° 10 Inezgane - Tél. : 05 28 33 33 33

Pharmacie JAMAL
1, Av. des FAR les Chaleis
Inezgane
Tél : 05 28 33 37 18

Docteur Abdelaziz Sahibi

Diplômes Universitaires en :
Diabétologie - Diététique Médicale
Echographie
de l'Université de Montpellier 1 - France

Médecine Générale

الدكتور عبد العزيز صحبي

دبلومات جامعية في :
داء السكري - التغذية الطبية
الإيكوغرافيا
خريج جامعة منبولى 1 - فرنسا

الطب العام

INEZGANE Le : **05 JAN. 2021** : إنزكان في :

INPE : 0411 22 797

NOTE D'HONORAIRE

Date : 05/01/2021

Nom : BISTARINE AHMED

Je soussigné Dr ABDELAZIZ SAHIBI, certifie avoir reçu de Mr BISTARINE AHMED, la somme de 200,00 MAD pour les actes pratiqués :

Visite : 200,00 Mad

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de deux cents Dirhams

Docteur Abdelaziz SAHIBI
Echographie - Diabétologie
Diététique Médicale - Médecine Générale
Av. Mokhtar Soussi Imm. Hagounia
N° 10 Inezgane - Tél. : 05 28 33 33 33

INPE : 041122797

Docteur Abdelaziz Sahibi
Diplômes Universitaires en :
Diabétologie - Diététique Médicale
Echographie
de l'Université de Montpellier 1 - France

Médecine Générale

الدكتور عبد العزيز صحبي
دبلومات جامعية في :
داء السكري - التغذية الطبية
الإيكوغرافيا
خريج جامعة منبولى 1 - فرنسا
الطب العام

INEZGANE Le : **05 JAN. 2021** : إنزكان في :

INPE : 0411 22 797

Bilan

Nom : BISTARINE Ahmed

Urée - Créatinine - Acide Urique
Triglycéridémie - Cholestérolémie
Cholestérol HDL - Cholestérol LDL
TRANSAMINASES: SGOT & SG PT.
Hémoglobine Glyquée
PSA total - 25-OH vit D2 et Vit D3
NFS complète - Fériitine

35
Tél/Fax: 05 28 33 33 39 75
Dr. EL KAISSOUNI Inezgan
Laboratoire Médical
d'Analyses Médicales
JAMAAL

Docteur Abdelaziz SAHIBI
Echographie - Diabétologie
Diététique Médicale - Médecine Générale
Av. Mokhtar Soussi Imm. Hagounia
N° 10 Inezgane - Tél. : 05 28 33 33 33

LABORATOIRE JAMAL D'ANALYSES MEDICALES

1 AV DES FAR, LES CHALETS, 86350 INEZGANE. Tél/Fax : 05.28.33.39.75

PAT 49300046 INP 043001239 IF 76936360×ICE 1626255000008

Assuré

Bénéficiaire : Mr BISTARINE Ahmed

Prescripteur : DR ABDELAZIZ SAHIBI

FACTURE N° 2101052127

Facturé le : 05/01/2021

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA	Prélèvement sang adulte	E25	E
0100	Acide urique	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0111	Créatinine	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0361	PSA	B300	B
0439	Vitamine D	B450	B

Total	1540	TOTAL DOSSIER :	1719 Dhs
B :			

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille sept cent dix-neuf dirhams

Laboratoire JAMAL
d'Analyses Médicales
Dr. EL KAISOUNI Jamal
35, Av. des FAR Chalets Inezgane
Tél / Fax : 05 28 33 39 75

مختبر جهال للتحاليل الطبية

Laboratoire Jamal d'Analyses Médicales

- Docteur en Pharmacie
- D.E.S de Biologie Médicale
- D.E.A. de Microbiologie - Enzymologie - Nutrition
- Doctorat d'Université mention Biologie-Santé
- DIU de Biologie de la reproduction
- DU Assurance Qualité En Biologie Médicale
- Auditeur IRCA en SMQ ISO 9001
- DU Auditeur Qualité En Biologie Médicale
- Chargé de cours UMVI
- Evalueur Technique COFRAC ISO 15189

- صيدلي إحيائي
- دبلوم الدراسات المعمقة في علم
- الميكروبيولوجية وعلم التغذية
- دكتور في علم الصحة والبيولوجية
- دبلوم المساعدة الطبية للإنجاب
- دبلوم الجودة في التحاليل الطبية
- مفتش «ايركا» لنظام إدارة الجودة إيزو 9001
- دبلوم مفتش الجودة في التحاليل الطبية
- محاضر في جامعة محمد السادس
- مفتش الجودة «كوفراك» إيزو 15189

Dr. Jamal ELKAISSOUNI الدكتور جهال القيسوني

Prescripteur : Dr SAHIBI Abdelaziz
Ville : inezgane



Mr BISTARINE Ahmed
DDN : 01/01/1962
Ville : INEZGANE

Dossier n°: 2101052127 Enregistré le : 05/01/2021 à 10:26, Edité le : 05-01-2021 à 13:17

-----Compte Rendu d'Analyses-----

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE (Sysmex 4000i)

Hématies :	5.51	millions/ml	(4.20-6.00)	5.13
Hémoglobine :	17.0	g/100ml	(13.0-18.0)	15.7
Hématocrite :	52.0	%	(40.0-52.0)	48.2
VGM :	94.4	μ3	(80.0-98.0)	94.0
TCMH :	30.9	pg	(26.0-34.0)	30.6
CCMH :	32.7	%	(30.0-36.0)	32.6

NUMERATION ET FORMULE LEUCOCYTAIRE

LEUCOCYTES :	6 740	/mm ³	(4 000-10 000)	9050
PNN :	51 % soit 3 437	/mm ³	(2 000-7 500)	5068
P.Eosinophiles :	4 % soit 270	/mm ³	(<500)	453
P.Basophiles :	0 % soit 0	/mm ³	(0-100)	0
Lymphocytes :	36 % soit 2 426	/mm ³	(1 500-4 000)	3077
Monocytes :	9 % soit 607	/mm ³	(100-800)	453

NUMERATION PLAQUETTAIRE

Plaquettes :	260 000	/mm ³	(150 000-400 000)	255000
--------------	---------	------------------	-------------------	--------

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE Echantillon sérique

Urée (Test cinétique à l'uréase)	0.35 g/L	(0.10-0.50)	
Créatinine (Méthode de jaffé cinétique)	8.2 mg/L 62.6 μmol/L	(4.0-13.0) (30.5-99.2)	5.8

02/02/2017

01/09/2018

Triglycérides #

(Dosage enzymatique)

1.23 g/L (0.50-1.50)

1.24

1.4 mmol/L (0.6-1.7)

Clairance de la créatinine

118 mL/min

DFG calculé selon la formule MDRD :

- Insuffisance rénale modérée : 30 - 60 mL/min

- Insuffisance rénale sévère : 15 - 30 mL/min

- Insuffisance rénale terminale : < 15 mL/min

16/05/2018

Cholestérol total #

(Dosage enzymatique)

1.72 g/l (<2.50)

1.53

4.4 mmol/L (<6.5)

16/05/2018

HDL-Cholestérol

(Dosage enzymatique)

0.52 g/L (>0.30)

0.45

16/05/2018

LDL-Cholestérol (direct)

(Dosage enzymatique)

1.20 g/L (<1.70)

0.98

01/09/2018

Acide Urique

(Dosage enzymatique)

42 mg/l (35-72)

37

01/09/2018

Transa. GOT (ASAT) #

(Dosage enzymatique)

31 UI/L (10-50)

21

01/09/2018

Transa. GPT (ALAT) #

(Dosage enzymatique)

52 UI/L (<41)

31

Ferritine

(Dosage CMLA)

65.1 ng/mL (20.0-250.0)

27/04/2019

HBA1c

(G8Tosoh)

6.7 %

6.7

INTERPRETATION:

<6 non diabétique

6,5-8 bon contrôle

>8 mauvais contrôle

25-OH-Vitamine D (D2+D3)

(Dosage CMLA)

21 µg/l

(<10 Carence)

(10-29 Insuffisant)

(30-100 Suffisant)

Aspect du sérum :

Clair

MARQUEURS TUMORAUX Echantillon sérique

25/12/2018

PSA total

(Dosage CMLA)

1.79 ng/mL (<4.00)

1.34

Dossier validé par : Jamal EL KAISOUNI

Laboratoire JAMAL
l'Analyse Médicales
Dr. EL KAISOUNI Jamal
5, Av. des Palmes Chalets Mezgan
Tél/Fax: 09 28 33 39 75