

## 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.

Nº W19-582869

57352

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : <u>12613</u>	Société : <u>Royal air Maroc</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>DRISSI EL BOUZAIDI ou IAH</u>		
Date de naissance : <u>22/02/1988</u>		
Adresse : <u>Ceep Ou houd N° 24C, Haj Guich</u>		
Tél. : <u>06.76.97.90.89</u> Total des frais engagés : _____ Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
<i>Dr. KISSI MAMADOU</i> <i>Spécialiste en ORL</i> <i>et Chirurgie de la Face et du</i> <i>Nez</i> <i>Centre Ville - Rabat</i>	
Date de consultation : <u>28/10/2020</u>	Age: _____
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : <u>MUPRAS</u>	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u>48 JAN. 2021</u>	
Dans le cas où la maladie est urinaire et de 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 : LE QUIL Le : / /  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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
28/11/2022	CS	-300000		INP : <u>MEDICAL</u> Dr. KISS / <u>MEDICAL</u> Spécialiste en ORL Chirurgie de la Face et du Cerveau M. Allah, imm. (Mc. Dr. Babal)

#### **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	BIOLAB CLINIC LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<del>L.D.O.F.R.A.C.H. LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES 64. Av. Omar Ibn Khattab (Angle Av. Alias Agdal - Rabat Tél./Fax : 05 37 65 25 25 Email : contact@bioclinic.ma</del>		2012-02-06	P 1000	2.198,80 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

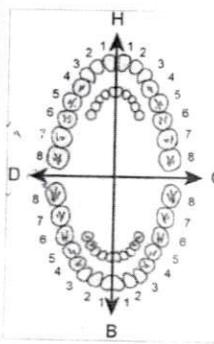
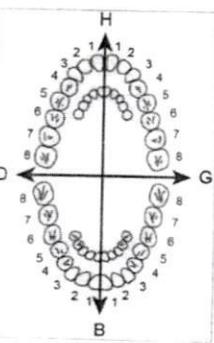
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 11433553
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

# Docteur Mehdi KISSI

ORL - Chirurgie du Cou et de la Face  
Spécialiste dans les maladies et la chirurgie  
des Oreilles, du nez et de la gorge  
Chirurgie de la Thyroïde  
Surdité -Vertiges - Ronflement  
Exploration endoscopique



## الدكتور مهدي قيسى

اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف والحنجرة  
جراحة الوجه والعنق - جراحة الغدة الدرقية  
نقص السمع - الدوخة - الشخير  
الشخص بالنظر الداخلي



RABAT le : 28/10/2020

Mme DRISSI EL BOUZAIDI OUIAM

## ORDONNANCE

### AZIX 500 MG

1cp/j le premier jour  
puis 1/2 cp /j pdt 4j

### APIXOL sirop

1cm x 3/j pdt 10j

### BEROCCA EFF

1 cp le matin après repas pdt 10j

### ESAC 40 MG

1gel 20 min avant le petit déj pdt 14j

### ERLUS 5 MG

1 cp le soir après repas pdt 14j

406,90



8 032578 477337

Lot:  
À consommer  
avant le:  
PPC: 79,00 DH

PPV : 79DH70  
LOT : 10/2022  
PER : 11/23  
PPV : 95,00DH

PPV: 79DH70  
PER: 11/23  
LOT: J3103



LOT : 20002  
PER : 01/22  
PPV : 122DH80



# Docteur Mehdi KISSI

ORL - Chirurgie du Cou et de la Face  
Spécialiste dans les maladies et la chirurgie  
des Oreilles, du nez et de la gorge  
Chirurgie de la Thyroïde  
Surdité -Vertiges - Ronflement  
Exploration endoscopique



## الدكتور مهدي قيسى

اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف والحنجرة  
جراحة الوجه والعنق - جراحة الغدة الدرقية  
نقص السمع - الدوخة - الشخير  
الشخص من بالنظر الداخلي



RABAT le : 28/10/2020

Mme DRISSI EL BOUZAIDI OUIAM

32 ans

## Bilan biologique

Faire pratiquer S.V.P:

NFS

CRP

D-Dimères

Ferritinémie

Ionogramme complet

TSHus

Vitamine D

Dr. KISSI MEHDI  
Spécialiste en ORL  
et Chirurgie de la Face et du Cou  
3, Av Al Amir My Abdellah, imm. (Mc. Donalds)  
App. 11 Centre Ville - Rabat  
Tél.: 05 37 70 96 90 - GSM : 06 61 13 35 73

Laboratoire BIOCLINIC  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
مختبر التحليلات الطبية  
84, Av. Omar Ibn Khattab (Angle Av. Atlas)  
Agdal - Rabat  
Tél./Fax : 05 37 68 25 25  
Email : contact@bioclinic.ma

# Docteur Mehdi KISSI

ORL - Chirurgie du Cou et de la Face  
Spécialiste dans les maladies et la chirurgie  
des Oreilles, du nez et de la gorge  
Chirurgie de la Thyroïde  
Surdité -Vertiges - Ronflement  
Exploration endoscopique



## الدكتور مهدي قيسى

اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف والمنجدة  
جراحة الوجه والعنق - جراحة الغدة الدرقية  
نقص السمع - الدوخة - الشخير  
التشخيص بالمنظار الداخلي



RABAT le : 03/11/2020

Mme DRISSI EL BOUZAIDI OUIAM

## ORDONNANCE

### D-CURE

1 ampoule toutes les 2 semaines pendant 2 mois



**Dr. KISSI MEHDI**  
Spécialiste en ORL  
et Chirurgie de la Face et du Cou  
3, Av. Al Amir My Abdellah, Immeuble Mc Donalds  
Tel.: 05 37 70 96 90 GSM : 06 61 13 35 73

## FACTURE N° : 1200003165

RABAT le 28-10-2020

Mme DRISSI EL BOUZAIDI Ouiam

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0104	Calcium	B30	B
0105	Chlore	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0131	Potassium	B30	B
0132	Réserve alcaline	B30	B
0133	Sodium	B40	B
0135	Urée	B30	B
0154	Ferritine	B30	B
0163	TSH	B250	B
0216	Numération formule	B250	B
0235	D-DIMERES	B80	B
0370	CRP	B200	B
	Protéines totales sériques	B100	B
	25-(OH)-vitamine D (D2+D3)	B40	B
		B450	B

Total des B : 1620

TOTAL DOSSIER : 2195.80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille cent quatre-vingt-quinze dirhams quatre-vingts centimes.

**Laboratoire BIOCLINIC**  
**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES**  
**مختبر التحاليل الطبية**  
 64, Av. Omar Ibn Khattab (Angle Av. Atlas)  
 Agdal - Rabat  
 Tél./Fax : 05 37 68 25 25  
 Email : contact@bioclinic.ma

INPE : 107166522 N° ICE : 002259259000009 N° d'identification fiscale : 97061204

**Laboratoire BIOCLINIC d'Analyses Médicales**  
**64, Avenue Omar Ibn Khattab (Angle avenue Atlas) Agdal RABAT**  
**Tel : 05 37 68 25 25 - Fax : 05 37 68 25 25 - Mail : contact@bioclinic.ma**

64, Avenue Omar Ibn Khattab (Angle avenue Atlas), Agdal. RABAT  
 Tél. et fax : 05 37 68 25 25 - Email: contact@bioclinic.ma

A2010280526 – Mme Ouiam DRISSI EL BOUZAIDI

## VITAMINOLOGIE

**25-OH-Vitamine D (D2+D3)**  
(ELISA)

12.90 ng/ml

### Interprétation en fonction du seuil

- 20 -50 ng/ml : Valeur normal  
10 -20 ng/ml : Insuffisance modérée  
< 10 ng/ml : Déficit

## HORMONOLOGIE

**Thyréostimuline US (TSHus)**  
(ECLIA –Roche / Cobas e411)

1.53 µUI/mL (0.27–4.20)

64, Avenue Omar Ibn Khattab (Angle avenue Atlas), Agdal. RABAT  
Tél. et fax : 05 37 68 25 25 - Email: [contact@bioclinic.ma](mailto:contact@bioclinic.ma)



A2010280526 – Mme Ouiam DRISSI EL BOUZAIDI

## **BIOCHIMIE SANGUINE**

ROCHE COBAS INTEGRA 400 PLUS

**Protéine C-réactive (CRP)**  
(Immunoturbidimétrie / Cobas Roche)

2.93 mg/L (<>5.00)

*La procalcitonine (PCT) est disponible dans notre laboratoire.*

*L'intérêt du dosage de la PCT par rapport à celui de la Protéine C réactive (CRP), est en outre son élévation rapide lors d'infection bactérienne. Le dosage de la PCT est donc indiqué lors de suspicions d'infections bactériennes, parasitaires ou fongiques. En revanche, la concentration en PCT n'est pas augmentée au cours des infections virales ou des pathologies inflammatoires non infectieuses.*

<b>Glycémie à jeun</b> (Méthode de référence à l'Héxokinase)	0.84 g/L 4.66 mmol/L	(0.70–1.10) (3.89–6.11)
<b>Sodium</b> (BioSensors Technology / I-Smart Pro )	139 mmol/L	(135–148)
<b>Potassium</b> (BioSensors Technology / I-Smart Pro )	4.0 mmol/L	(3.5–5.3)
<b>Chlore</b> (BioSensors Technology / I-Smart Pro )	102 mmol/L	(98–107)
<b>Réserve alcaline</b> (Méthode enzymatique / cobas Roche)	24.5 mmol/L	(22.0–30.0)
<b>Protéines totales</b> (Technique de référence : Méthode de Biuret / cobas Roche)	69 g/L	(60–83)
<b>Calcium</b> (Complexométrie / cobas Roche)	86.49 mg/L 2.15 mmol/L	(86.00–105.00) (2.14–2.61)
<b>Urée</b> (Colorimétrique enzymatique à 37°C / cobas roche)	0.21 g/l 3.50 mmol/L	(0.16–0.48) (2.67–8.00)
<b>Créatinine</b> (Méthode de Jaffé / cobas Roche)	5.97 mg/L 52.8 µmol/L	(5.00–13.00) (44.2–114.9)

## **FERRITINEMIE**

**Ferritine**  
(ECLIA / Cobas Roche E411)

67.91 µg/L (15.00–300.00)



64, Avenue Omar Ibn Khattab (Angle avenue Atlas), Agdal. RABAT  
Tél. et fax : 05 37 68 25 25 - Email: contact@bioclinic.ma

A2010280526 – Mme Ouiam DRISSI EL BOUZAIDI

## HEMOSTASE

### D-Dimères

(Dosage immunologique / cobas H232 roche)

Conclusion

0.37 µg/mL (<0.50)

Dosage négatif. Une thrombose veineuse profonde est exclue à 95%.

**Date du prélèvement :** 28-10-2020 à (heure non communiquée)  
**Code patient :** A2010280526  
**Né(e) le :** 22-02-1988 (32 ans)

**Mme DRISSI EL BOUZAIDI Ouiam**  
 Dossier N° : **A2010280526**  
 Prescripteur : Dr KISSI Mehdi



## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME

Technique de Référence : Cytométrie de flux SYSMEX XN 550

#### Numération Globulaire

Hématies (Globules rouges)	4.50	M/mL	(3.60–5.60)
Hémoglobine	13.50	g/dL	(10.40–16.80)
Hématocrite	39.70	%	(32.10–47.80)
VGM	88	fL	(80–100)
TCMH	30.0	pg	(28.0–32.0)
CCMH	34	g/dL	(30–36)

#### Formule leucocytaire (Globules blancs)

Leucocytes	9 610	/mm <sup>3</sup>	(3 300–11 900)
Neutrophiles	66.1	% soit	6 352 /mm <sup>3</sup> (1 200–8 600)
Eosinophiles	2.9	% soit	279 /mm <sup>3</sup> (10–1 090)
Basophiles	0.4	% soit	38 /mm <sup>3</sup> (0–100)
Monocytes	5.2	% soit	500 /mm <sup>3</sup> (200–1 100)
Lymphocytes	25.4	% soit	2 441/mm <sup>3</sup> (800–4 000)

#### Numération plaquettaire

Plaquettes	334 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000–450 000)
Volume Plaquettaire Moyen	10.6	fl	(8.9–14.0)

Laboratoire BIOCLINIC  
 LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
 مختبر التحاليل الطبية  
 64, Av. Omar Ibn Khattab (Angle Av. Atlas)  
 Agdal - Rabat  
 Tél./Fax : 05 37 68 25 25  
 Email : contact@bioclinic.ma