

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## diologie 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.

## Éducation :

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**

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

## Déclaration de Maladie

N° M20- 0000878

65703

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8482 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOULGOURI Mustafa

Date de naissance : 04.03.1958

Adresse : mène

Tél : 0661.928624 Total des frais engagés : 1350

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/03/2021

Nom et prénom du malade : KANSEL M. S. MA Age:

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

Nature de la maladie : Dyslipidémie

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 : Casa Le : 04/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Dr. Mohamed ALFENANI  
Secrétaire et d'Hygiène des  
Membres du Comité de  
Vieillesse et d'Alors  
1er Etage - Tél/Fax: 0522 50 50 50 Casa

**MUPRAS**  
n 2 AVR. 2021  
**ACCUEIL**



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
04/03/2021				<p><b>Dr Mohamed Ali BENNAN</b>            Spécialiste des Maladies du Cœur, des Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle            Rue 4, Abd El Jadid et Bd. Reda Guedira            1er Etage - Tél/Fax: 0522 59 59 00 - Casa</p>

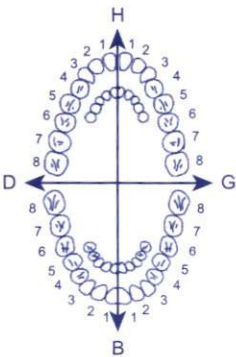
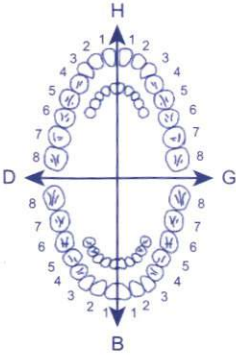
[illegible][illegible][illegible]

# 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			Coefficient DES TRAVAUX          Montants DES SOINS          Date du DEVIS          Date de L'EXECUTION														
																		
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;">           21433552            00000000  <b>G</b> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">           00000000            35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;">           00000000            11433553         </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Mohamed Ali BENNANI**  
**Cardiologue**

Spécialiste des maladies  
du coeur, des vaisseaux  
et de l'hypertension artérielle  
Echocardiographie doppler - Holter  
Tensionnel - Holter rythmique  
Epreuve d'effort  
Traitement des varices

Sur Rendez-vous



مركز فحوصات القلب والشرابيين

CENTRE D'EXPLORATIONS  
CARDIOVASCULAIRES

**الدكتور محمد علي بناني**

إختصاصي في أمراض القلب والشرابيين

وارتفاع الضغط الدموي

التشخيص بالأموح فوق الصوتية والدوبلر

تسجيل مستمر لضغط الدم لمدة 24 ساعة

تسجيل مستمر لتخطيط القلب لمدة 24 ساعة

تخطيط القلب عند المجهود

علاج الدوالي (العروق المنتفخة بالساق)

بالموعد

Casablanca, في: الدار البيضاء،

Nom :

*Handwritten signature and name: M. BENNANI*

*Handwritten: Glyc*

*Handwritten: HBAIC*

*Handwritten: CHOL TOTAL + HDL + LDL*

*Handwritten: TE*

*Handwritten: VST 02/03*

*Handwritten: TSH us*

**Dr. Mohamed Ali BENNANI**  
Spécialiste des Maladies du Coeur, des  
Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle  
1, Rue 4, Ahd El Jadid et Bd. Reda Guedira  
1er Etage - Tél/Fax: 0522 59 59 00 - Casa

**Dr. Mohamed Ali BENNANI**  
Spécialiste des Maladies du Coeur, des  
Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle  
1, Rue 4, Ahd El Jadid et Bd. Reda Guedira  
1er Etage - Tél/Fax: 0522 59 59 00 - Casa

Traitement à ne pas arrêter jusqu'au prochain rendez-vous le :

عدم توقف الوصفة حتى الموعد المقبل في :

1, زنقة 4 العهد الجديد وشارع رضى اكديرة (النيل سابقا) - الطابق الأول (قرب حمام الفن) - ابن امسيك - الدار البيضاء  
1, Rue 4 Ahd El Jadid et Bd. Reda Guedira (Ex. Nil) - 1er Etage - (à Côté de Hammam El Fane) - Ben M'sik - Casablanca  
الهاتف/الفاكس : 05 22 59 59 00 - البريد الإلكتروني : bennanimedali@yahoo.fr



# Laboratoire d'Analyses Médicales Panoramique

Angle Bd Panoramique et Bd 2 Mars Tél: 0522522961 Fax: 0522522659

**Dr KADIRI MOHAMED**

**Biologiste**

*Diplômé de l'Université de REIMS des spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et virologie Clinique  
Diagnostic Biologique et Parasitaire Ex.Attaché des hôpitaux de France*

**Facture N° :** 1351  
Casablanca le samedi 6 mars 2021  
A l'attention de : **Mme KANDIL MINA**

## Analyses :

Glycémie (a jeun) -----	B	30
Hémoglobine glycosylée -----	B	100
Cholestérol total -----	B	30
Triglycérides -----	B	60
Cholestérol HDL -----	B	50
Cholestérol LDL -----	B	50
VITD2/D3 -----	B	400
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250

## Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

**Total dossier : 1 350,00 DH**

**Arrêtée la présente facture à la somme de :**

**Mille Trois Cent Cinquante Dirhams**

LABORATOIRE PANORAMIQUE  
Dr KADIRI Mohamed  
Tél: 0522 522961  
Fax: 0522 522659

# Laboratoire d'Analyses Médicales Panoramique

Angle Bd Panoramique et Bd 2 Mars Tél: 0522522961 Fax: 0522522659

**Dr KADIRI MOHAMED**

Biologiste

Diplômé de l'Université de REIMS des spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et virologie Clinique  
Diagnostic Biologique et Parasitaire Ex.Attaché des hôpitaux de France

Dossier ouvert le : 06/03/21  
Prélèvement effectué à 10:56

**Mme KANDIL MINA**

Dossier N° : 21C69

## BIOCHIMIE

*	GLYCEMIE (à jeûn)	:	<b>1,14</b>	g/l	0,7 - 1,1
		Soit :	<b>6,30</b>	mmol/l	3,9 - 6,1
	HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE	:	<b>6,70</b>	%	
	Technique HPLC(BIORAD D-10)				
	Interpretation des résultats selon la standardisation du NGSP				
	- HBA1c entre 4 et 6 % : intervalle non diabétique normale				
	- HBA1c inférieur à 6,5 % : excellent équilibre glycémique(DNID)				
	- HBA1c inférieur à 7 % : excellent équilibre glycémique(DID)				
	- HBA1c supérieur à 7 % : action corrective suggérée				
*	CHOLESTEROL TOTAL	:	<b>3,32</b>	g/l	< 2,2
		Soit :	<b>8,57</b>	mmol/l	< 5,676
*	TRIGLYCERIDES	:	<b>2,69</b>	g/l	0,4 - 1,65
		Soit :	<b>3,07</b>	mmol/l	0,46 - 1,88
	CHOLESTEROL HDL	:	<b>0,42</b>	g/l	0,35 - 0,6
		Soit :	<b>1,08</b>	mmol/l	0,903 - 1,548
*	CHOLESTEROL LDL	:	<b>2,36</b>	g/l	< 1,6
		calculé selon la formule deFriedewald valable que si les TG <4g/l	Soit :	<b>6,09</b>	mmol/l < 4,128

Valeurs souhaitables du LDL(eng/l) en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire selon l'AFSSAPS

Absence de facteurs de risque:LDL<2,2

Présence de facteurs de risque:LDL<1,9

Présence de2 facteurs de risque:LDL<1,6

Présence de plus de 2 facteurs de risque:LDL<1,3

Présence d'antécédants de maladie cardiovasculaire:LDL<1

Selon l'AFSSAPS les facteurs de risque sont: l'age;antécédants familiaux de maladie coronaire précoce

LABORATOIRE PANORAMIQUE  
DR. KADIRI MOHAMED  
Tél.: 0522 522 961

# Laboratoire d'Analyses Médicales Panoramique

Angle Bd Panoramique et Bd 2 Mars Tél: 0522522961 Fax: 0522522659

**Dr KADIRI MOHAMED**

Biologiste

Diplômé de l'Université de REIMS des spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et virologie Clinique  
Diagnostic Biologique et Parasitaire Ex.Attaché des hôpitaux de France

Dossier ouvert le : 06/03/21  
Prélèvement effectué à 10:56

**Mme KANDIL MINA**

Dossier N° : 21C69

## VITAMINES

\* VITD2/D3(25OH) : **13,30** ng/ml  
Technique Abbot-architect Soit: **33,25** nmol/l  
Valeurs de référence 30-80 ng/ml(75-200nmol/l)  
Insufisance : 10-30 ng/ml(25-75nmol/l)  
Déficience: : <10 ng/ml(<25nmol/l)  
Toxicité : >100

## HORMONOLOGIE

THYREOSTIMULINE (TSH us) : **1,20** µUI/ml 0,25 - 5,01  
(Abbott Architect)

Laboratoire Panoramique  
Dr. KADIRI Mohamed  
Tél: 0522 52 29 61