

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.

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 : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-439350

66895

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02508

Société : DAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : HAMO AH 41 Abdouca 11 M

Date de naissance : 01-01-1954

Adresse : 71, passage 6 Hassan El Karafan, Hay Mohammadia

Tél. : 0635626572

Total des frais engagés : 2031-dhs

Dhs

Cadre réservé au Médecin **DR. EL MOUTASSIL TOUNSI**

Cachet du médecin :

Cardiologue
4, Rue Okba Bnou Noor
1er étage - BERRECHIDJ
Tél C 022 32 47 92 - D 02

Date de consultation : 04/03/2021

Nom et prénom du malade : KHAÏLA JAMILA

Âge :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Hypertension artérielle

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 : Bennechid

Le : 17-03-2021

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Docteur en Pharmacie ASSALAM Day Al Mouda HERRECHID 22 22 22 22	Date 04/03/21
	Montant de la Facture 481,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Pharmacie Biologiste LABORATOIRE CENTRAL ERRAZ BERRECHID 19/03/2021	19/03/2021		1300,00

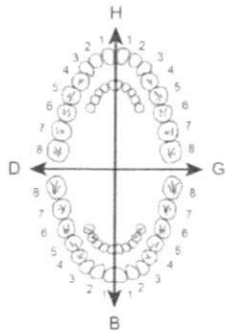
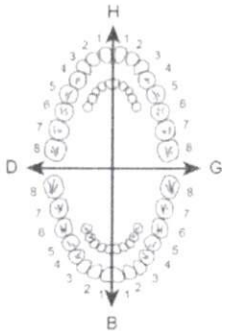
[illegible]

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'OOF

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Touria EL MOUTASSIL

Cardiologue - Diplômée de la Faculté
de Médecine de Tours (France)

Maladies du Cœur et des Vaisseaux
Echo-Doppler Cardiaque - Holter ECG
et Holter T.A. Epreuve d'effort

تصل

والشرايين

خريجة كلية الطب بتور (فرنسا)

الفحص بالأموحافقة الصوتية

Berrechid, Le:

Dr. EL MOUTASSIL

4, Rue Okba Bnou Na
1er étage - BERRECHID
Tél C 022 32 47 92 - D 022 32 84 94

6 x 72, KHAILA. JAMIL

- Dékensiel 1

QSP 3 mois.
49,60

- D. Cure forte : 1
le matin au lieu du

1 boîte

Ts 481,60

PHARMACIE ARAFAT

ASMOUN Samir
Docteur en Pharmacie

12, Rue ASSALAM Hay Al Houss

BERRECHID

Tél : 05 22 32 84 94

Dr. EL MOUTASSIL Touria
Cardiologue

4, Rue Okba Bnou Na
1er étage - BERRECHID

Tél C 022 32 47 92 - D 022 32 84 94

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables -
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

PPV: 49,60 DH
LOT: 20J2
EXP: 10/2023

إقامة رياض زنقة ابن خلدون برشيد - الهاتف : 05 22 32 47 92

Résidence Riad, Rue Ibn khaldoune - Berrechid - Tél. : 05 22 32 47 92 - ICE : 001744963000063

Dr. EL MOUTASSIL Touria

Cardiologue

4, Rue Okba Bnou Naf
1er étage - BERRECHIDJ

Tél C 022 32 47 92 - D 022 32

Bilan Biologique

Le : 04/03/21

Nom/Prénom : KHATLA JAMILA Age : Sexe : H ☐ F ☐

Hématologie

- ☒ NFS
- ☒ Plaquettes
- ☒ VS
- ☒ CRP
- ☐ Hémoculture

Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferritine
- ☐ Transferrine

Hémostase

- ☐ Temps de Prothrombine
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ INR

Glucose

- ☒ Glycémie à jeun
- ☐ Hyperglycémie par VO
- ☒ Hémoglobine glyquée

Ionogramme sanguin

- ☐ Na+
- ☒ K+ sans garrot
- ☐ Cl+
- ☐ Ca++
- ☐ Phosphore
- ☐ Mg++
- ☐ Bicarbonates (HCO₃-)
- ☒ Urée
- ☒ Créatinine
- ☒ Acide urique

Autres : vit D2 D3

Bilan lipidique

- ☒ Cholestérol total
- ☒ Cholestérol HDL
- ☒ Cholestérol LDL
- ☒ Triglycérides

Fonction hépatique et enzymologie

- ☐ Amylasémie
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ Phosphatases acides
- ☐ Phosphatases alcalines
- ☐ Lactate Déshydrogénase LDH
- ☒ Transaminases ASAT, ALAT
- ☒ Gamma-GT
- ☐ 5' Nucléotidase
- ☐ CPK (Créatine Phosphokinase)
- ☐ Troponine
- ☐ Electrophorèse des protéines EPP
- ☐ BNP

Ionogramme urinaire

- ☐ Ca++
- ☐ Phosphore
- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl+
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine

Examen des urines

- ☒ Protéinurie des 24h
- ☐ ECBU
- ☐ AntibioGramme

Groupe sanguin

- ☐ ABO
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI

Sérologie et immunologie

- ☐ VDRL-TRHA
- ☐ Hépatite B
 - ☐ Antigène Hbs
 - ☐ Anticorps Anti-Hbs
 - ☐ Anticorps Anti-Hbc
 - ☐ Anticorps Anti-Hbe
- ☐ Hépatite C
 - ☐ Anticorps Anti-HVC
- ☐ Sérologie Toxoplasmose
- ☐ Sérologie Rubéole
- ☐ B-HCG Plasmatique

- ☐ Facteur Rhumatoïde :
- ☐ (Late) Waaler Rose
- ☐ Anticorps anti-nucléaires
- ☐ Anticorps anti-DNA natif
- ☐ ASLO
- ☐ Dosage du complément

Dr. EL MOUTASSIL Touria
Cardiologue

4, Rue Okba Bnou Naf
1er étage - BERRECHIDJ

Tél C 022 32 47 92 - D 022 32

FACTURE N° : 21001933

BERRECHID : 08/03/2021
Nom et Prénom ... : Madame Jamila KHAILA
Prescripteur : Dr. EL MOUTASSIL Touria

Bilan :

NFS B80+ VS B30+ GLY B18+ HBAC B100+
K B30+ URE B35+ CREA B35+ AUR B30+
CHOL B30+ TRIG B40+ HDL B30+ LDL B35+
CRP B80+ GOT B50+ GPT B50+ GGT B50+
MALB B120+ VITD B300+

Montant Net : 1300,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Mille trois cents Dirhams et zéro centime

Dr. A HAWAZINE

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI
BERRECHID
Dr Abdelhamid HAWAZINE
Pharmacien Biologiste



INPE 063060990

Dr. EL MOUTASSIL Touria

Date du prélèvement : 08/03/21

Dossier édité le : 08/03/2021

Code Patient : 100965

Mme KHAÏLA Jamila

Page : 3 / 3

Prélèvement Effectué au Laboratoire

080321 028

TRANSAMINASES ALAT (GPT) ... : 19 UI/l à 37°C (< à 34)

GAMMA G.T. (GGT) : 43,00 UI/l à 37°C (< à 40)

CHIMIE URINAIRE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

Micro-albuminurie . : 4,90 mg/L (< à 20)
(Sur échantillon urinaire)

VITAMINES

MAGLUMI 2000

Valeurs de référence

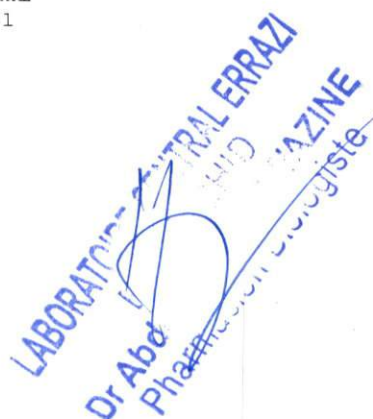
Antécédents

VITAMINES D2/D3 (25 Hydroxy-vitamine D)

Résultat : 36,00 ng/ml
Soit : 90,00 nmol/l

Interprétation :

Carence	: < à 10	ng/ml
Insuffisant	: 10 - 29	ng/ml
Normal	: 30 - 100	ng/ml
Toxicité	: > à 100	ng/ml


LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI
Dr Abd. Pham
Pharmacien biologiste

INPE 063060990

Dr. EL MOUTASSIL Touria

Date du prélèvement : 08/03/21

Dossier édité le : 08/03/2021

Code Patient : 100965



Mme KHAILA Jamila

Page : 2 / 3

Prélèvement Effectué au Laboratoire

080321 028

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) ... : 5,60 %

HPLC(Chromatographie liquide haute pression)sur automate D10 Bio-Rad : Technique de référence.

-L'hémoglobine glyquée d'un sujet normal ou d'un diabétique équilibré se situe entre 4 et 6%

-L'hémoglobine glyquée d'un sujet diabétique non traité ou non équilibré est supérieure à 8,5%.

POTASSIUM : 3,60 mmol/l (3.5 à 5.00)

UREE : 0,11 g/l (0,13 à 0.43)
ou : 1,83 mmol/l (1,70 à 7,60)CREATININE : 7,96 mg/l (7.0 à 13.0)
Méthode Enzymatique ou : 70,05 μ mol/l (44 à 106)ACIDE URIQUE : 61 mg/l (26à 60)
ou : 363,10 μ mol/l (210 à 420)CHOLESTEROL TOTAL : 1,75 g/l (< 2,20)
ou : 4,52 mmol/l (3,61 à 5,68)TRIGLYCERIDES : 1,54 g/l (<1.50)
ou : 1,76 mmol/l (< à 1,72)CHOLESTEROL HDL : 0,44 g/l (0.30 à 0.60)
ou : 1,14 mmol/l (à > 1,03)

CHOLESTEROL LDL : 1,00 g/L

Nbr de facteurs de risque*| Valeur Cible du LDL-C (g/l)|

aucun < 2,20

1 < 1,90

2 < 1,69

> ou = 3 < 1,30

Patient à haut risque < 1,00

*: Diabète, obésité, HTA, age>60ans, tabac, HDL-C<0,40g/L et antécédents familiaux de maladie coronaire.

PROTEINE C REACTIVE (CRP) .. : 6,50 mg/l <6

ENZYME

VITROS 350

TRANSAMINASES ASAT (GOT) ... : 21

UI/l à 37°C

Valeurs de référence

(< à 31)

Antécédents



INPE 063060990

Dr. EL MOUTASSIL Touria

Date du prélèvement : 08/03/21

Dossier édité le : 08/03/2021

Code Patient : 100965



Mme KHAÏLA Jamila

Page : 1 / 3

Prélèvement Effectué au Laboratoire

080321 028

HEMATOLOGIE

ABX PENTRA 60

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGRAMME sur Automate ABX Pentra 60 (HORIBA)

LOBULES ROUGES	: 5,31	M/ μ l	(3,8 à 5.4)
HEMOGLOBINE	: 14,80	g/dL	(12.5 à 15.5)
HEMATOCRITE	: 44,80	%	(37 à 47)
V.G.M	: 84,37	μ 3	(82 à 98)
T.C.M.H	: 27,87	pg	(>OU= 27)
C.C.M.H	: 33,04	%	(32 à 36)

PLAQUETTES : 226 000 /mm3 (150 000 à 400 000)

LOBULES BLANCS : 8 340,00 /mm3 (4 000 à 10 000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE :

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	: 64,00	%	
Soit	: 5 337,60	/mm3	(1 800 à 7 500)
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	: 1,000	%	
Soit	: 83,4	/mm3	(100 à 400) f
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	: 0,00	%	
Soit	: 0,0	/mm3	(0 à 200)
LYMPHOCYTES	: 27,00	%	
Soit	: 2 251,8	/mm3	(1 000 à 4 500)
MONOCYTES	: 8,00	%	
Soit	: 667,2	/mm3	(2 00 à 1 000)
TOTAL	: 100,00	%	

VITESSE DE SEDIMENTATION Automate (VACUETTE)

1 ère heure	: 7	mm	< à 10
2 ème heure	: 16	mm	< à 20

BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

GLYCEMIE A JEUN	: 1,31	g/l	(0.7 à 1.10)
ou	: 7,27	mmol/l	(3,88 à 6,12)



INPE 063060990