

## 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

## Declaration de Maladie

N° W21-614914

73027

NSR

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08154 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELHRABTE M HAMED

Date de naissance : 07/10/1965

Adresse : N° 24 Passage N° 1 I-HAY WAFIK

Tél. : 06 66 11 31 30

Total des frais engagés : 715,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. OUBOUHIA Siham

Médecin Généraliste

Diabétologue

RDC Quartier Layali - Berrechid

Tél : 05 22 03 07 72

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/04/2021

Nom et prénom du malade : ELHRABTE M HAMED

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

Nature de la maladie :

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 : NSR Le : 28/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-614914

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 8154

Nom de l'adhérent(e) : M HAMED

Total des frais engagés : 715,10

Date de dépôt : 28/05/2021

### 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



Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
22/04/2021		C	1500	
24/04/2021	Contrôle		Gratuit	

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Bon état des Actes
22/04/2021		C	150	 Dr. Ouedjaly Belkacem Médecin Généraliste Diabétologue
24/04/2021		Contrôle	Gratuit	 Dr. Ouedjaly Belkacem Médecin Généraliste Diabétologue

RDC Quartier Layali - Berrechid  
Tél : 05 22 03 07 72

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie ISIS</b> 143 Lot Wafiq Tel: 05 22 53 31 71 Berrechid -	24/04/2021	305,10 dh

Pharmacie ISIS  
143 Lot Wafiq  
Tél: 05 22 53 31 71  
Berrechid

[illegible][illegible]

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

[illegible]

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

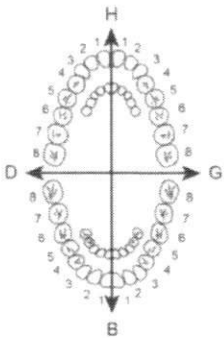
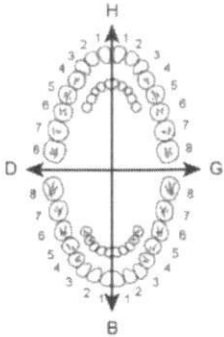
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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.

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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

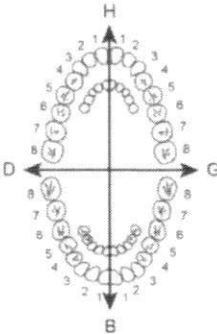
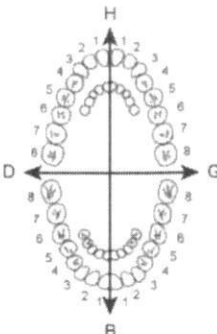
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>														
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<div></div>													
					MONTANTS DES SOINS	<div></div>													
					DEBUT D'EXECUTION	<div></div>													
					FIN D'EXECUTION	<div></div>													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><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		COEFFICIENT DES TRAVAUX	<div></div>
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS	<div></div>														
				DATE DU DEVIS	<div></div>														
			DATE DE L'EXECUTION	<div></div>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# BILAN BIOLOGIQUE

Le : 22/04/2021

Nom / Prénom : **ELMRABTE**

Age :

Sexe : M ☐ F ☐

**M'hamed**

## ◆ Groupage sanguin

- ☐ Groupe
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI
- ☐ Phénotype Rhésus
- ☐ Coombs Indirect
- ☐ Coombs direct

## ◆ Hématologie/infectiologie

- ☐ NFS
- ☐ Plaquette
- ☐ Electrophorèse de l'hémoglobine
- ☐ Réticulocytes
- ☐ VS
- ☐ CRP
- ☐ Procalcitonine

## ◆ Bilan d'hémostase

- ☐ TP
- ☐ INR
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ D-Dimères

## ◆ Bilan lipidique

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

## ◆ Bilan glycémique

- ☒ Glycémie à jeun
- ☒ Hyperglycémie provoquée
- ☒ Hémoglobine glyquée

## ◆ Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferristine
- ☐ Transferrine

## ◆ Ionogramme sanguin

- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Calcium
- ☐ Réserve Alcaline
- ☐ Phosphore
- ☐ Magnésium
- ☐ Magnésium érythrocytaire
- ☐ Protéines
- ☐ Acide urique

## ◆ Ionogramme urinaire

- ☐ Diurèse
- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Calcium
- ☐ Phosphore
- ☐ Urée

## ◆ Fonction rénale

- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Clairance de la créatinine
- ☐ Protéinurie des 24h

## ◆ Fonction hépatique et pancréatique

- ☒ ASAT
- ☒ ALAT
- ☐ Phosphatase alcaline
- ☐ Gamma GT
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ 5' Nucléotidase
- ☐ Amylase
- ☐ Lipase
- ☐ Electrophorèse des protéines

## ◆ Examen des urines

- ☐ ECBU
- ☐ ATB gramme
- ☐ Test de grossesse

## ◆ Bilan hormonal

- ☐ Prolactine
- ☐ FSH
- ☐ Œstradiol
- ☐ BHCG
- ☐ T3
- ☐ T4
- ☐ TSH us

## ◆ Sérologie et immunologie

- ☐ VDRL
- ☐ TPHA
- ☐ Hépatite A
- ☐ Hépatite B:
  - ☐ Antigène Hbs
  - ☐ Antigène Hbe
  - ☐ Anticorps Anti Hbc
  - ☐ Anticorps Anti Hbs
  - ☐ Anticorps Anti Hbe
- ☐ Hépatite C
- ☐ ASLO

## ◆ Examen des selles

- ☐ Coprologie
- ☐ Parasitologie

## ◆ Divers

- ☐ PSA
- ☐ Phosphatase acide
- ☐ Vitamine D
- ☐ CPK
- ☐ Troponines
- ☐ BNP
- ☐ Pro BNP

Laboratoire SEKKAT



ELMRABTE M'hamed

Autres :



Doct. **Siham OUBOUHIA**

**Médecine Générale**

Lauréate de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca

Diabétologue

Education nutritionnelle du diabétique

Gynécologie, suivi de grossesse

Echographie

Electrocardiogramme



**الدكتورة سهام أوبهيا**

**الطب العام**

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

**إيلوم جامعي في مرض السكري، كلية الطب بالدار البيضاء**

التغذية العلاجية لمرضى السكري

أمراض النساء و تتبع الحمل

الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

## Ordonnance

Berrechid, le 04/04/2023

Nom.Prénom : **EL HRABTE Youssef**

1) Glucovance 500/2.5 mg  
42 x 6 = 252 -

2cp x 2j

2) Relaxol 500mg/2mg  
53,10

305,10

305,10

**Pharmacie ISIS**

143 Lot Wafiq

Tél: 05 22 53 31 71

- Berrechid -

Dr. OUBOUHIA

Médecin Généraliste

Diabète

RDC Quartier Layali - Berrechid

Tél : 05 22 03 07 72

RDV :

58, الطابق السفلي، حي ليالي (قرب مدرسة المذاهب) - برشيد

N° 58, Rez de chaussée, quartier Layali- Berrechid

05 22 03 07 72

06.69.51.16.18



# LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقات للتحاليل الطبية

Βιοχημεία - Ουρολογία - Ηεματολογία - Μικροβιολογία - Παράσιτολογία - Μυκολογία -

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -  
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Dr. Mohamed SEKKAT  
Médecin Biologiste

Pvt du: 22/04/2021

Edition du : 23/04/2021

Dossier N° : 10A02507132

Mr ELMRABTE M'hamed

Né(e) le : 01/01/1965



Page : 1/2

## BIOCHIMIE (BECKMAN COULTER AU 480)

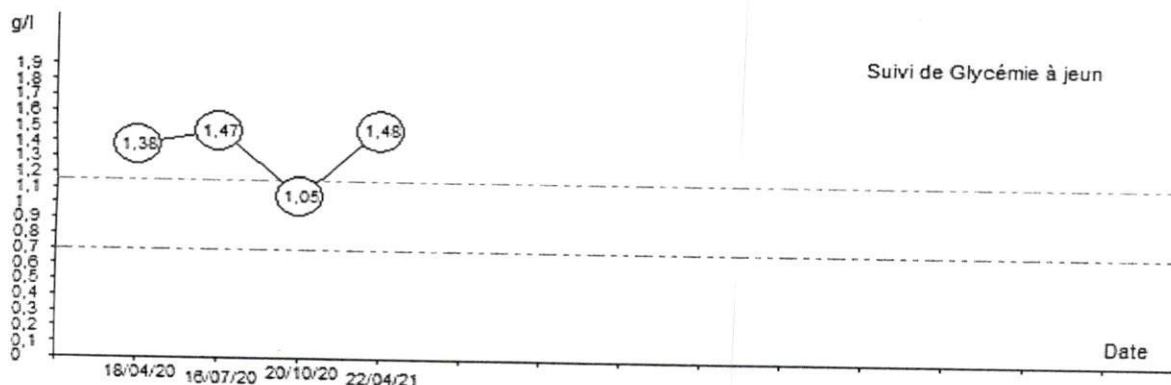
Glycémie à jeun  
(Technique : HK G6P-DH)

: 1,48 g/l  
8,21 mmol/L

Valeurs Usuelles

( 0,7 - 1,15 )  
( 4 - 6 )

Antériorité



ASAT ( Aspartate Aminotransférase ) :  
(Technique : IFCC Pyridoxal Phosphate)

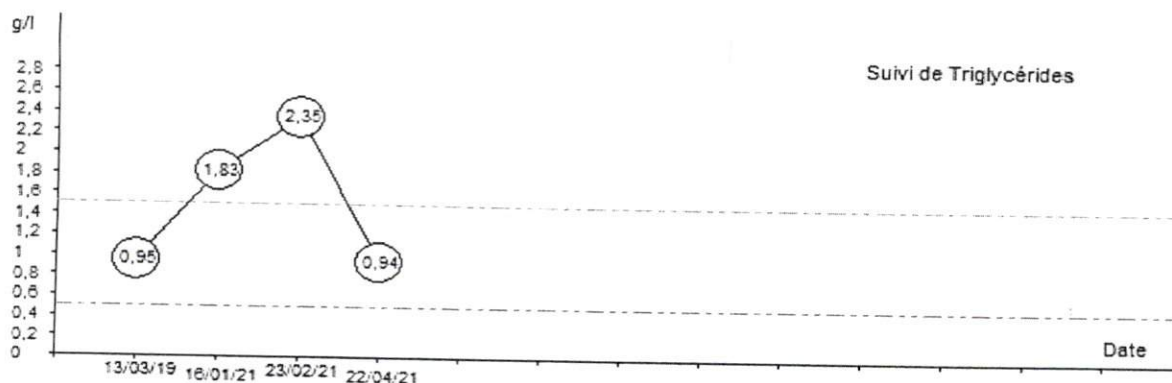
22 UI/L ( 7 - 40 )

ALAT ( Alanine Aminotransférase ) :  
(Technique : IFCC Pyridoxal Phosphate)

28 UI/L ( 7 - 40 )

Triglycérides  
(Technique : GPO-POD)

: 0,94 g/l  
1,07 mmol/l ( 0,5 - 1,5 )  
( 0,57 - 1,7 )



# Laboratoire Sekkat d'analyses médicales

Docteur Mohamed Sekkat  
Médecin Biologiste en analyses médicales

Adresse : N°12 Lot. El Yousser II, intersection rue Mohamed V et rue  
Moqawama, à coté de BMCE bank, Berrechid  
Tél. : 05 22 51 77 81 / Email : [laboratoiresekkat@gmail.com](mailto:laboratoiresekkat@gmail.com)  
Urgences : 06 25 63 42 71

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -  
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

## Facture

N° facture : 2021-04320

Patient : Mr ELMRABTE M'hamed

Edité le : 22/04/2021

Date prélèvement : 22/04/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
Glycémie à jeun	30	30,00
ASAT ( Aspartate Aminotransférase )	50	50,00
ALAT ( Alanine Aminotransférase )	50	50,00
Triglycérides	60	60,00
Cholestérol Total	30	30,00
Hémoglobine glyquée ( HBA1C )	100	100,00
Total B	320	320,00
APB	1,0	0,00
Total de Remise effectuée		60,00
Total		260,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux cent soixante dirhams\*\*\*

LABORATOIRE SEKKAT  
D'Analyses Médicales  
Loi 12 Berrechid





# LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سكاكط للتحاليل الطبية

ΒΙΟΧΗΜΕΙΑ ΟΡΓΑΝΟΛΟΓΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Dr. Mohamed SEKKAT  
Médecin Biologiste

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -  
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Pvt du: 22/04/2021

Mr ELMRABTE M'hamed

Edition du: 23/04/2021

Né(e) le :01/01/1965

Dossier N°: 10A02507132



Page: 2/2

## BIOCHIMIE (BECKMAN COULTER AU 480)

Cholestérol Total  
(Technique: CHO-POD)

: 1,06 g/L  
2,73 mmol/L

Valeurs Usuelles

( 1,55 - 2 )  
( 4 - 5,16 )

Antériorité

1,52 (16/01/21)  
1,50 (13/03/19)

## HEMATOLOGIE (BIORAD / D-10)

HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE : 7,30 %

Valeurs Usuelles

( Inférieur à 6,4 )

Antériorité

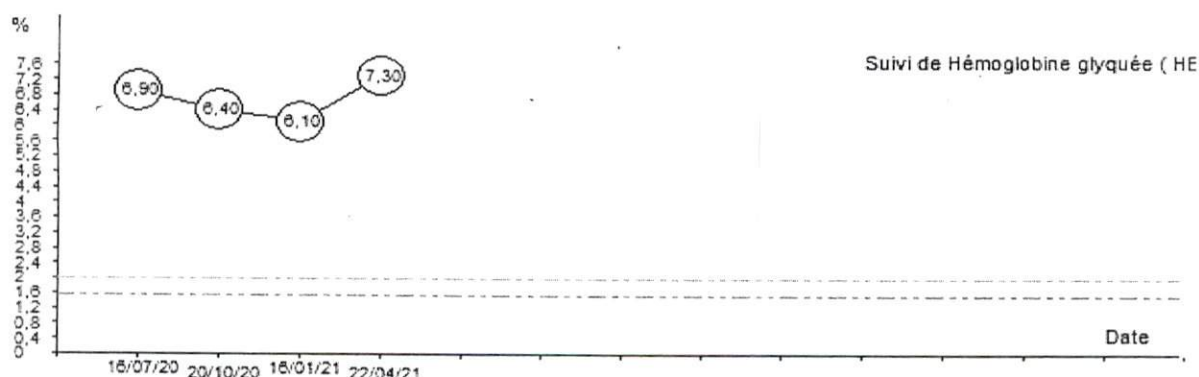
(Technique: Chromatographie en phase liquide à haute performance HPLC)

**N.B :** Situations qui surestiment le dosage de l'HbA1c :

- hypertriglycéridémie, - insuffisance rénale/hyperurémie (Hb carbamylée),
- déficit en fer, vitamine b12, folates, - splénectomie, - abus d'opiacés, d'alcool ou d'acide acétylsalicylique,
- hyperbilirubinémie, - présence d'hémoglobine fœtale (Hbf), - ethnie (Africain/Africain-Américain).

**Les situations qui sous-estiment le dosage de l'HbA1c :**

- vitamines C et E, - maladie hépatique chronique, - hémodialyse, - hémolyse,
- transfusion sanguine, - présence d'HbS et C, - splénomégalie, - médicament...



*[Signature]*