

## 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.

### rmacie :

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.

### tique :

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 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

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



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 050106

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1013 Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHERADI Bousber

Date de naissance : 01/07/45

Adresse : 15 Residence Beau Sours Agade

Tél. : 0661 331333 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/03/22

Nom et prénom du malade : DEBBASH Sabah Age : 1953

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 : ARAADIA Le : 02/04/22

Signature de l'adhérent(e) :



### 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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE AYOUCHE Place des Taxis AL AGADIR Tél: 05 28 82 39 01	14/03/92	B 1190	1334,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <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			CCEFFICIENT 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

Dr. CARIOU - EL AGADI Jodie

1970-1971

TIS, Bd. de l'Indépendance

Maârif - CASABLANCA

# BILAN BIOLOGIQUE

Le :

ves 03/22

Nom / Prénom : DEBBAN Sebah

Age : 1953

Sexe : M ☐ F ☒

## ◆ 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
- ☐ Ferritine
- ☐ 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

- ☐ ECU
- ☐ ATB gramme
- ☐ Test de grossesse

## ◆ Bilan hormonal

- ☐ Prolactine
- ☐ FSH
- ☐ Œstradiol
- ☐ βHCG
- ☐ 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

Autres :

LABORATOIRE AYOUCHE  
Place des Taxis - O.I. AGADIR  
Tel: 05 28 82 39 01

# Laboratoire Ayouche

INPE 043001411



043001411

INP 047167663



047167663

Agadir le 14/03/2022

**FACTURE N° 140322 201**

Pour ..... Mm DEBBARH Sabah

Dossier No ..... 140322 201

Analyses effectuées le .. 14/03/22

Prescription du Docteur..

Examens biologiques

VS B = 30	GLY B = 30	AU B = 30	CHO B = 30	HDL B = 40	LDL B = 40
TRI B = 50	CA B = 30	TGO B = 50	TGP B = 50	GGT B = 50	A1C B = 100
TSH B = 250	VITD B = 410				

**Total Prélèvements** 25,00 Dh

**Total actes (clé B)** 1190

**Total Dossier** 1334,00 Dh

**LABORATOIRE AYOUCHE**  
Place des Taxis - A. AGADIR  
Tél: 05 28 82 39 01

Imm. Kabbage, Place des Taxis 80 020 - Agadir - Maroc Tel : 0528 82 39 01  
ICE 001626065000094 TP 48123272 IF 6900881 CNSS 1151240



# Laboratoire Ayouche

I.N.P. : 043001411

*Dr Salah Eddine DAOUD*

BIOLOGISTE MEDICAL

Diplômé de l'Université de LYON -FRANCE

D.E.S. de Biochimie, Hématologie, Immunologie

Parasitologie, Bactériologie et Virologie

Ancien interne des Hôpitaux de LYON

D.E.A. Génie Bio-Médical (LYON), DU Assurance Qualité (PARIS V)

**Mme DEBBARH Sabah**

**Dossier N° 140322 201 du 14/03/22**

Sexe F DN:13/05/1953 (68 ans)

Valeurs de référence

Antérieurs

## HEMATOLOGIE

### VITESSE DE SEDIMENTATION

VS (1<sup>h</sup>)

VS (2<sup>h</sup>)

**38** mm

**77** mm

(2 à 8)

(8 à 20)

## BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeûn

**1,13** g/L

6,3 mmol/L

(0.70 à 1.10)

(3.9 à 6.1)

17/12/21 : 1.04

Acide urique

**53** mg/l

315 µmol/L

(25 à 70)

(150 à 416)

Cholestérol Total

**1,80** g/L

4,64 mmol/L

(< 2.00)

(< 5.16)

Cholestérol HDL

**0,71** g/L

(> à 0.40)

Cholestérol LDL

**0,90** g/L

( < à 1.60)

Triglycérides

**0,95** g/L

1,09 mmol/L

(< à 1.40)

(< à 1.60)

Calcium

**108** mg/L

2,70 mmol/L

(88 à 102)

(2.20 à 2.55)

17/12/21 : 95

TGO (ASAT)

**28** UI/L

(< à 48)

TGP (ALAT)

**45** UI/L

(< à 48)

GAMMA-GT

**118** UI/L

(< à 50)

Hémoglobine glyquée HbA1C

**5,5** %

(4.2 à 6.4)

17/12/21 : 5.6

HPLC ADAMS ARKRAY/ Biorad VII Turbo, normes NGSP

LABORATOIRE AYOUCHE

Place des Taxis - Q.I. AGADIR

Tél: 05 28 82 39 01

RECTO-VERSO Page **1/3**

# Laboratoire Ayouche

Dr Salah Eddine DAOUD

Mme DEBBARH Sabah

Dossier N° 140322 201 du 14/03/22

Sexe F DN:13/05/1953 (68 ans)

Valeurs de référence

Anterieurs

Bio-Rad CDM System  
Bio-Rad Variant V-II Turbo #11934

PATIENT REPORT  
V2TURBO\_A1c\_2.0

#### Patient Data

Sample ID: 8140322201  
Patient ID: 83709  
Name: DEBBARH Sabah  
Physician: Aucun  
Sex: F  
DOB: 13/05/1953

#### Analysis Data

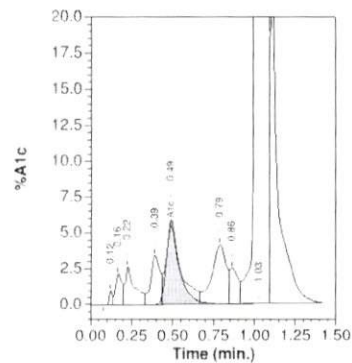
Analysis Performed: 14/03/2022 11:46:39  
Injection Number: 7725  
Run Number: 1429  
Rack ID:  
Tube Number: 7  
Report Generated: 14/03/2022 11:49:00  
Operator ID: NK

Comments:

Peak Name	NGSP %	Area %	Retention Time (min)	Peak Area
Unknown	---	0.2	0.117	3275
A1a	---	0.9	0.164	15197
A1b	---	1.5	0.221	26397
LA1c	---	2.0	0.389	34820
A1c	5.5	---	0.487	77276
P3	---	3.5	0.786	61329
P4	---	1.3	0.861	22758
Ao	---	86.3	1.026	1519668

Total Area: 1,760,720

HbA1c (NGSP) = 5.5 %



## HORMONOLOGIE

TSH Ultra-sensible  
Tech. Chimiluminescence CLIA

1,99 mUI/L

(0.27 à 4.20)

17/12/21 : 3.40

Laboratoire AYOUCHE  
rue des Taxis - O.J. AGADIR  
Tél: 05 28 82 39 01

# Laboratoire Ayouche

Dr Salah Eddine DAOUD

Mme DEBBARH Sabah

Dossier N° 140322 201 du 14/03/22

Sexe F DN:13/05/1953 (68 ans)

Valeurs de référence

Antérieurs

## MARQUEURS

**VITAMINE D TOTALE** (25-OH D2+D3)

46 ng/mL

17/12/21 : 38

Valeurs souhaitables : 30 à 80 ng/mL

Insuffisance : < à 30 ng/mL

Hyper-vitaminose D : > à 100 ng/mL

LABORATOIRE AYOUCHE  
Place des Taxis, Q.I. AGADIR  
Tél: 05 28 82 39 01

Page 3/3