

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

- 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 à caractère personnel.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-719410

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08306 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENNIS MOHAMED TAHAR

Date de naissance : 02/07/72

Adresse : habituelle

Tél. : 0522499193 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohammed CHBIL
SPÉCIALISTE DES MALADIES
CARDIOVASCULAIRES
10 Borj Al Hikma Av. Hassan I - AGADIR
Tél: 05 28 23 23 10

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23 JUIN 2022

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Mal cardiovasculaire

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 : CASABLANCA Le : 23.06.2022

Signature de l'adhérent(e) :

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23 JUIN 2022	n-Elz		490	INP : [] [] [] [] [] [] [Signature]

[illegible][illegible][illegible]

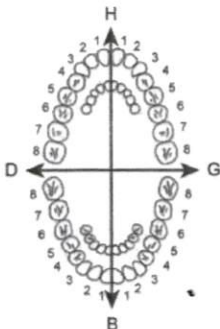
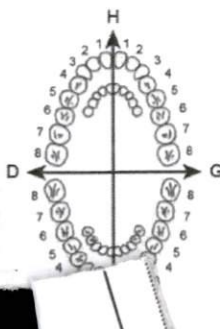
[REDACTED]

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<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		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

des données

de l'Horloge

Praticien attestant le devis

Visa et cachet du praticien attestant l'exécution

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:

--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

I

25533412

00000000

□

0000000000

35533411

目

(Création, remont, adjonction)
fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

TICHIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

des données
de l'Horloge

Docteur Mohammed CHBIL

Spécialiste des maladies du coeur et des vaisseaux

- Lauréat de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
- Ancien Chef du Service de Cardiologie
Hôpital Hassan II Agadir

Cabine
de cardiologie

الدكتور محمد شبيل

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

- خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
- الرئيس السابق لقسم القلب والأوعية الدموية
بمستشفى الحسن الثاني بأكادير

DEMANDE EXAMENS COMPLEMENTAIRES BIOLOGIE

Agadir le : 23/06/2022

Nom, Prénom : Bennis Mohamed Taleb Âge :

Renseignements cliniques :

Examens sanguins :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Natrémie | <input type="checkbox"/> Fibrinogène |
| <input type="checkbox"/> Kaliémie | <input type="checkbox"/> TCA |
| <input type="checkbox"/> Chlorémie | <input type="checkbox"/> TP; INR |
| <input type="checkbox"/> Calcémie | <input type="checkbox"/> D-Dimères |
| <input type="checkbox"/> Protidémie | <input type="checkbox"/> Transaminases |
| <input type="checkbox"/> Réserve Alcaline | <input type="checkbox"/> Bilirubine T, D, I |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun | <input type="checkbox"/> yGT |
| <input type="checkbox"/> Glycémie Post | <input type="checkbox"/> Uricémie |
| <input type="checkbox"/> Hémoglobine glyquée | <input type="checkbox"/> Troponine |
| <input type="checkbox"/> CT, HDL, LDL TG | <input type="checkbox"/> CPK |
| <input type="checkbox"/> NFS | <input type="checkbox"/> Lipasémie |
| <input type="checkbox"/> Taux de Réticulocytes | <input type="checkbox"/> Ferritinémie |
| <input type="checkbox"/> VS | <input type="checkbox"/> NT-ProBNP |
| <input type="checkbox"/> CRP | <input type="checkbox"/> TSHus |
| <input type="checkbox"/> Urée | <input type="checkbox"/> T3L, T4L |
| <input type="checkbox"/> Créatinine | <input type="checkbox"/> ASLO |
| | <input type="checkbox"/> Autres |

Examens Urinaires :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ratio Albuminé/Creatinine | <input type="checkbox"/> Compte d'Addis |
| <input type="checkbox"/> Protéinurie des 24 heures | <input type="checkbox"/> ECBU |
| <input type="checkbox"/> Autres | |

Examens des liquides biologiques :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Liquide Pleural : | <input type="checkbox"/> Liquide d'Ascite : |
| <input type="checkbox"/> Autres: | |

Dr. BENMILOUD Loubna. Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

FACTURE N° : 220600634

CASABLANCA le 29-06-2022

Mr BENNIS Mohamed Taher

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0100	Acide urique	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0111	Créatinine	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0164	TSH us	B250	B
	Rapport Microalbuminurie/Créatininurie	B170	B

Total des B : 750

TOTAL DOSSIER : 1030.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille trente dirham .

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILOUD
240, Bd Brahim Roudani, Maarif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Patente: 3580501

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine
RIB : 007 780 000355500000328 25



Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 29-06-2022 à 18:15

Code patient : 2206290084

Né(e) le : 02-07-1972 (49 ans)



Mr BENNIS Mohamed Taher

Dossier N° : 2206290084

Prescripteur :

ASPECT DE SERUM

Aspect du sérum :

Normal

BIOCHIMIE SANGUINE

Hémoglobine glyquée (HbA1c)

4.90 %

(HPLC: ADAMS A1C HA-8180V - ARKRAY)

* Le résultat est sous réserve de l'absence de paramètre modifiant : - Durée de vie des hématies (hémorragie, hémolyse, transfusion et rétrocytose) - Maladie métaboliques, insuffisance rénale, hémoglobinopathies et médicaments
Dans ce cas il est souhaitable de pratiquer le dosage d'une autre protéine glyquée telle la **Fructosamine**.

Variant Hb

Absence de variant d'hémoglobine

Estimation de la glycémie moyenne

0.94 g/L

(0.70-1.10)

Interprétation des résultats selon la standardisation du NGSP:

- 4 - 6 % : Intervalle non-diabétique (Sujet normal)
- < 6.5 % : Excellent équilibre glycémique (DNID)
- < 7 % : Excellent équilibre glycémique (DID)
- 8 - 10 % : Equilibre glycémique médiocre, action corrective suggérée
- > 10 % : Mauvais équilibre glycémique, action corrective nécessaire

Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2 - selon la HAS2013

Cas général

- < ou = 7 % : La plupart des patients avec DT2
- < ou = 6.5 % : DT2 nouvellement diagnostiqué, dont l'espérance de vie est > 15 ans et sans antécédent cardio-vasculaire
- < ou = 8 % : DT2 avec comorbidité grave avérée et/ou une espérance de vie limitée (< 5 ans) ou avec des complications macrovasculaires évoluées ou ayant une longue durée d'évolution du diabète (> 10 ans) et pour lesquels la cible de 7 % s'avère difficile à atteindre car l'intensification médicamenteuse provoque des hypoglycémies sévères.

Patients avec antécédents (ATCD) cardio-vasculaires

- < ou = 7 % : Patients avec ATCD de complication macrovasculaire considérée comme non évoluée
- < ou = 8 % : Patients avec ATCD de complication macrovasculaire considérée comme évoluée : (IDM) avec insuffisance cardiaque atteinte coronarienne sévère, atteinte polyartérielle (AOMI), accident vasculaire cérébral récent (< 6 mois)

Patients avec insuffisance rénale chronique (IRC)

- < ou = 7 % : IRC modérée (stades 3A et 3B)
- < ou = 8 % : IRC sévère ou terminale (stades 4 et 5)

Patientes enceintes ou envisageant de l'être

- < 6.5 % : Avant d'envisager la grossesse
- < 6.5 % et glycémies < 0,95 g/l à jeun et < 1,20 g/l en postprandial à 2 heures : Durant la grossesse

Personnes âgées

- < ou = 7 % : Dites « vigoureuses », dont l'espérance de vie est jugée satisfaisante
- < ou = 8 % : Dites « fragiles », à l'état de santé intermédiaire et à risque de basculer dans la catégorie des malades
- < ou = 9 % : Dites « malades », dépendantes, en mauvais état de santé en raison d'une polypathologie chronique évoluée génératrice de handicaps et d'un isolement social

Créatinine

8.5 mg/L

(7.0-13.0)

(Créatine Enzymatique - Respons 920 Diasys)

75.2 µmol/L

(61.9-115.0)

Validé par : **Dr. BENMILOUD Loubna**

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

2206290084 – Mr BENNIS Mohamed Taher

CLAIRANCE DE LA CREATININE ESTIMEE (formule MDRD)

(MDRD = Modification of Diet in Renal Disease)

Clairance: 102 mL/min (>60)
(Clairance de la créatinine estimée pour un patient caucasien)

Classification de la maladie rénale chronique :

- G1 : Clairance normale : > ou = à 90mL/min
- G2 : Clairance légèrement abaissée : 60-89mL/min
- G3a : Clairance légèrement abaissée à modérément abaissée : 45-59mL/min
- G3b : Clairance modérément à sévèrement abaissée : 30-44mL/min
- G4 : Clairance sévèrement abaissée : 15-29mL/min
- G5 : Insuffisance rénale terminale : < à 15 mL/min.

Acide Urique 49 mg/L (5-70)
(AOX – Konelab 30 – Thermo fisher) 292 µmol/L (30-417)

Cholestérol total 2.72 g/l (<2.00)
(Dosage Colorimétrique enzymatique – KONELAB 30 – Thermo fisher) 7.01 mmol/L (<5.15)

Résultat techniquement contrôlée sur le même prélèvement.

Triglycérides 1.03 g/L (<1.50)
(Méthode enzymatique photométrique – Konelab 30 – Thermo Fisher) 1.17 mmol/L (<1.71)

HDL-Cholestérol 0.59 g/L (0.40-0.80)
(Dosage enzymatique – KONELAB – Thermo fisher) 1.53 mmol/L (1.03-2.07)

Cholesterol non HDL 2.13 g/l

Interprétation des niveaux de non-HDL-C en termes de risque :

- Au dessus de 2.20 g/l (5.7 mmol/L) Est considéré comme très élevé.
- 1.90 -2.19 g/l (4.9 -5.6 mmol/L) est considéré comme élevé.
- 1.60 -1.89 g/l (4.1- 4.8 mmol/L) est considéré comme élevé.
- 1.30 -1.59 g/l (3.4 -4.0 mmol/L) est considéré comme idéal proche.
- Moins de 1.30 g/l (<3.4 mmol/L) est considéré comme idéal pour les personnes à risque de maladie cardiaque.
- En dessous de 1.00 g/l (En dessous de 2.6 mmol/L) est considéré comme idéal pour les personnes à très haut risque de maladie cardiaque.

RCT/HDL 4.61 (0.00-4.50)

Validé par : Dr. BENMILOUD Loubna
LABORATOIRE SQALLI d'ANALYSES MEDICALES
BENMILOUD
240, Bd Brahim Roudani (ex Route d'El Jadida) Maarif Extension, Casablanca. (طريق الجديدة)
Tél: 0522 25 78 25 / 0522 25 39 61 • Fax: 0522 98 84 94 • Urgences : 0668 181 182 • E-mail : labosqalli@gmail.com
IF : 18801592 • TP : 35805014 • ICE : 001728083000020 • CNSS : 4981008 • CODE INPE : 093000214

Dr. BENMILOUD Loubna. Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

2206290084 – Mr BENNIS Mohamed Taher

LDL-Cholestérol

(Méthode directe selective- KONELAB 30 – Thermo
fisher)

0.23 g/L
0.59 mmol/L

Valeurs cibles du LDL-Cholestérol selon les recommandations AFFSAPS de mars 2005 :

- 0 Facteur de risque : LDL < 2,20 g/L (5,70 mmol/L)
- 1 Facteur de risque : LDL < 1,90 g/L (4,90 mmol/L)
- 2 Facteurs de risque : LDL < 1,60 g/L (4,14 mmol/L)
- Plus de 2 facteurs de risque : LDL < 1,30 g/L (3,36 mmol/L)
- Antécédent de maladie cardiovasculaire avérée : LDL < 1,00 g/L (2,58 mmol/L)

Facteurs de risque : Diabète, Tabac, HTA, Obésité, Age > 60 ans, HDL < 0,40 g/L, Sédentarité, ATCD de maladie cardiovasculaire familiale.

BILAN ENDOCRINIEN

TSH Ultra-sensible

(ECLIA-Cobas411-Roche) limite de
détection: 0.005 µUI/ml)

0.423 µUI/mL

Interprétation:

Euthyroïdies : 0.27 à 4.2 µUI/mL
Hyperthyroïdie : TSH < 0.1 µUI/mL
Hypothyroïdie : TSH > 5.0 µUI/mL

Nouveau-né: TSH augmente à la 30 minute de vie (80 mUI/L) puis retour à la normale vers 2 – 5 jours. D'où le dosage à partir de J5.

Validé par : **Dr. BENMILOUD Loubna**

Signature: *Loubna BenmiLOUD*
Laboratoire: *SQALLI*

Dr. BENMILOUD Loubna, Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

2206290084 – Mr BENNIS Mohamed Taher

BIOCHIMIE URINAIRE

RAPPORT MICRO-ALBUMINURIE/CREATININURIE

Micro-albuminurie 12.3 mg/L
(Immunoturbidimétrie Roche Diagnostic Cobas)
Créatininurie 0.51 g/L
(Dosage cinétique de Jaffé (Konelab 30))

Rapport 24.1 mg/g
Microalbuminurie/Créatininurie

Type d'albuminurie	Urines des 24h (mg/24h)	Echantillon Rapport micro-albuminurie / créatininurie (mg/g)	Echantillon Rapport micro-albuminurie / créatininurie (mg/mmol)
Normo-albuminurie	<30	<30	<3
Micro-albuminurie	30-300	30-300	3-30
Protéinurie avérée= macro-albuminurie	>300	>300	>30

Validé par : **Dr. BENMILOUD Loubna**
Dr. Benmi Roudani
240, Bd Brahim Roudani (ex Route d'El Jadida) Maarif Extension, Casablanca. (طريق الجديدة)
Tél : 0522 25 78 25 / 0522 25 39 61 • Fax : 0522 98 84 94 • Urgences : 0668 181 182 • E-mail : labosqalli@gmail.com
IF : 18801592 • TP : 35805014 • ICE : 001728083000020 • CNSS : 4981008 • CODE INPE : 093000214

ECG

Name : BENNIS MOHAMED

Age :

Clinic No. :

Section :

SN : 0001767

Case No. :

Bed No. :

Date : 23/06/2022



00:00	AC IIR 50Hz	25mm/s 10mm/mV	
Frequency:	1000Hz	PR Interval:	131 ms
Sample Time:	60s	QT Interval:	362 ms
HR:	87bpm	QTc Interval:	436 ms
P Interval:	82ms	P Axis:	73.50°
QRS Interval:	103 ms	QRS Axis:	-52.10°
T Interval:	234 ms	T Axis:	60.50°
<p>Prompt:</p> <p><i>D. Mohammed CHBIL</i> SPECIALISTE DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES 10 Boni Al Hana Hassani - AGADIR Tel: 05 23 73 23 10</p>			
Physician Signature:			