

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 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

- Reclamation : 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
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

03532 N° W21-690588

147537

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03532 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : NOSTAL

Nom & Prénom : NOUR MOUSTAFA

Date de naissance : 10-03-1955

Adresse : 0661 88 8244

Tél. : 0661 88 8244 Total des frais engagés : 1193,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/01/2023

Nom et prénom du malade : Zouheir Boudia

Age : 68 ans

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

Nature de la maladie : 15 au stade de phase 1 allergie

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

31/01/2024

Autorisation: CNDP N° : A-A-215/2019

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
24/01/2023		6		INPE: 091205476

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/01/23	193,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

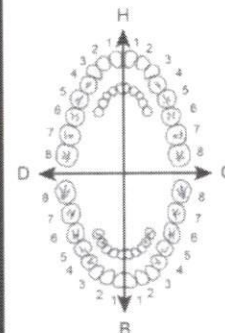
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Analyses Médicales	24.01.2023	B-950	1000,00 A.H.

AUXILIAIRES MEDICAUX

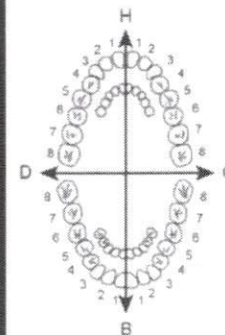
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25633412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Asthme - Allergie
Tests cutanés
Pathologies liées au tabac
Arrêt du tabac
Tuberculose
Spirométrie - Bronchoscopie
Pathologie du sommeil
Pathologies professionnelles

الربو (الضيق)، الحساسية
إختبار الحساسية
أمراض التدخين
الاقلاع عن التدخين
مرض السل
فحص وظائف الرئة، الفحص بالمنظار
أمراض النوم
الأمراض المهنية

03532 ✓

Ordonnance

Casablanca Le : 24/01/2023

Nom: Mme Boukidouss Amina

X (1)

Branonic 500 mg cp =

1 cp / j (10j)

(2)

Cefixone 200 mg cp =

1 cp x 2 / j (10j)

(3)

Atc 1g = 1 cp x 2 / j

(4)

Zinc 23,30 = 1 cp / j

X (5)

Chasen cp =

1 cp x 3 / j (10j)



Facture

N° facture 23-0434

N° Dossier : 23011900

Date 24/01/2023

Mme BOUKIDOUSS Amina

Code Acte	Designation Acte	Cotation
NFS	NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES	80
TP	Taux de prothrombine	40
DD	D Dimères	200
FERRI	Ferritinémie	250
CRP	C Réactive Protéine (CRPus)	100
BKD3	Recherche de Mycobacteries 3	120
CRA	EXPECTORATIONS	100
ATBA	Antibiogramme	60

Total en B 950,00

Total en dirhams 1 000,00

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



Asthme - Allergie
Tests cutanés
Pathologies liées au tabac
Arrêt du tabac
Tuberculose
Spirométrie - Bronchoscopie
Pathologie du sommeil
Pathologies professionnelles

الربو (الضيق)، الحساسية
إختبار الحساسية
أمراض التدخين
الاقلاع عن التدخين
مرض السل
فحص وظائف الرئة، الفحص بالمنظار
أمراض النوم
الأمراض المهنية

03532

Ordonnance

Casablanca Le : 24/01/2023

Nom: Mme Boufidouss Amina

① NBS, AP

② CRP

③ Ferretine

④ D-dimères

⑤ TR

⑥ 3BKD + ecge (exhaustion).

Laboratoire AllianceBio
d'Analyses Médicales
78 Bd. Ibn Alin Chock - Casablanca
Tél: 0522 21 45 55 GSM: 06 64 52 61 62
Dr. A. EL KAISOUMI

Dr FATIMA ZAHRA MAHBOUB
Pneumo-phtisiologue / Allergologue
212, 1^{er} étage
Bd Temara
Tél: 0522 50 65 48

03532

Compte rendu d'analyses

Mme BOUKIDOUSS Amina

DDN : 15/06/1955

Dossier N°: 23011900



Prélèvement du: 24/01/2023 8:07

Édité Le : 30/01/2023 11:32

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES

(Technique : Cytométrie en flux sur Sysmex XN-350 ou Beckman Coulter DXH-560)

Résultat contrôlé

Hématies	5,23	M/mm ³	(3,8 - 5,4)
Hémoglobine	15,0	g/dL	(12 - 16)
Hématocrite	47,0	%	(36 - 46)
VGM	90	fL	(80 - 100)
TCMH	29	pg	(27 - 32)
CCMH	32	%	(32 - 36)
Leucocytes	20 470	/mm ³	(4000 - 10000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	79,93 % Soit 16362/mm ³	(1500 - 7500)
Lymphocytes	11,87 % Soit 2430/mm ³	(1000 - 4500)
Monocytes	7,23 % Soit 1480/mm ³	(100 - 1000)
Polynucléaires Eosinophiles	0,53 % Soit 108,49/mm ³	(Inférieur à 500)
Polynucléaires Basophiles	0,44 % Soit 90,07/mm ³	(Inférieur à 100)
PLAQUETTES	252 300 /mm ³	(150000 - 450000)

Frottis sanguin

Formule leucocytaire contrôlée sur lame

Résultats recto-verso

Signé par Dr. A. EL KAISOUNI



Dossier N°: 23011900

Page : 1 / 4

HEMOSTASE

Taux de prothrombine

(Technique : Réactif Thromborel S sur automate Sysmex CA-620)

Temps de Prothrombine (TP) Témoin	11.2	sec.	
Temps de Prothrombine (TP) Malade	11,2	sec.	
Taux de Prothrombine	100,0	%	(70 - 100)

D Dimères

Résultat	660	ng/ml	(Inférieur à 500)
----------	-----	-------	---------------------

(Technique : Immunofluorescence sur Tosoh AIA-900)

Taux < 500 ng/ml : Exclure une MTEV.

Taux > 500 ng/ml et / ou > âge x10: A confronté a une exploration radiologique

Diagnostic biologique d'une CIVD:

- DD > 500 ng/ml

- + un critère majeur : plaquettes < 50 G/L ou TP < 50%

Ou deux critères mineurs: 50 < plaquettes <100, 50 < TP < 65, fibrinogène < 1 g/L

HORMONOLOGIE

Ferritinémie	171,6	ng/mL	(15 - 150)
--------------	-------	-------	--------------

(Technique : CLIA AIA CL-1200)

Le dosage de la ferritine est l'examen de référence de dépistage et de suivi des carences martiales, au cours desquelles elle est abaissée.

En revanche, la ferritine augmente dans de nombreuses situations cliniques (notamment inflammations, syndrome métabolique, éthyisme chronique, affections hépatiques).

Dans le dépistage d'une carence martiale, le dosage de la ferritine se substitue au dosage sanguin du fer

IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

C Réactive Protéine (CRPus)	>120	mg/L	(Inférieur à 6)
-----------------------------	------	------	-------------------

N.B: La procalcitonine (PCT) est disponible, elle permet:

- Diagnostic précoce de l'infection bactérienne systémique, du sepsis et de la défaillance multi-viscérale.
- Indication de la sévérité et du pronostic de l'infection.
- Diagnostic différentiel entre infection systémique et maladie inflammatoire aigue.
- Surveillance de la survenue d'infection chez les patients a haut risque (trasnplantés, sous immunosupresseurs...)

Résultats recto-verso

Signé par Dr. A. EL KAISSOUNI



Dossier N°: 23011900

Page : 2 / 4

03/32

BACTERIOLOGIE

Recherche de Mycobacteries 3

Nature du prélèvement

Crachat

1er prélèvement:

Date

25/01/23

ZIEHL

Absence de Bacilles Acido-Alcool-Résistants

2ème prélèvement:

Date

26/01/23

ZIEHL

Absence de Bacilles Acido-Alcool-Résistants

3ème prélèvement:

Date

27/01/23

ZIEHL

Absence de Bacilles Acido-Alcool-Résistants

Résultats recto-verso

Signé par Dr. A. EL KAISSOUNI



Dossier N°: 23011900

Page : 3 / 4

BACTERIOLOGIE

EXPECTORATIONS

EXAMENS MACROSCOPIQUES:

Aspect	Expectorations muqueuses
Sang	Absence

EXAMENS MICROSCOPIQUES:

EXAMEN DIRECT APRES COLORATION AU GRAM

Bacilles gram négatif	Présence
Diplocoques gram négatif	Absence
Cocci gram positif	Présence

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Examen direct	Cocci Gram Positif
Culture	Staphylococcus coagulase négative

EXAMEN MYCOLOGIQUE

Examen direct	Présence d'assez nombreuses levures
Culture et Identification	Candida albicans

ANTIBIOGRAMME

Antibiogramme
(Technique : Identification et Antibiogramme automatisés
sur Beckman Coulter MicroScan AutoScan4)

Veuillez consulter le compte rendu ci joint

Résultats recto-verso

Signé par Dr. A. EL KAISOUNI



Dossier N°: 23011900

Page : 4 / 4

3532

Rapport d'Identification & Antibiogramme

NOM **BOUKIDOUSS, AMINA** Échantillon **23011900**
ID patient **22-00412** Prélèv. **Crachat**
Date de naissance **15/06/1955**

1 Staphylococcus coagulase négative

Statut: Terminé

27/01/2023

1 S. hyicus

Antibiotique	CMI	Interp
Amox/Ac.Clav	<=4/2	S
Ampicilline	4	R
Céftaroline	<=0.5	
Ciprofloxacin	2	R
Clindamycine	<=0.25	S
Clindamycine induit	<=4/0.5	NEG
Daptomycine	<=1	S
Dépistage Céfoxitine	<=4	NEG
Erythromycine	2	I
Fosfomycine	<=32	S
Gentamicine	<=1	S
Lévofoxacin	4	R
Linézolide	<=2	S
Mupirocine	<=256	S
Nitrofurantoïne	<=32	
Oxacilline	<=0.25	S
Pénicilline	0.25	R
Pristinamycine	<=1	S
Synercid	<=1	S
Teicoplanine	<=2	S
Tétracycline	8	R
Tobramycine	<=1	S
Triméth/Sulfa	<=2/38	S
Vancomycine	<=1	S

S = Sensible	N/R = Pas reporté	Blanc = Données non disponibles, ou médicament pas recommandé ou testé
I = Intermédiaire	--- = Pas testé	BLSE = Béta-lactamase à spectre étendu
R = Résistant	POS = Positif	Blac = Béta-lactamase positif
CMI = mcg/ml (mg/l)	NEG = Négatif	TFG = Souche Thymidine dépendante
S* = Interprétation sensible prédite		
R* = Interprétation résistant prédite		
EBL? = BLSE soupçonnées. Tests de confirmation nécessaires pour différencier les BLSE des autres bêta-lactamases.		
IB = Béta-lactamase induisible. Apparaît à la place de "Sensible" avec des espèces connues pour avoir des bêta-lactamases induisibles; peut s'avérer devenir résistant à tous les antibiotiques bêta-lactamines. Le suivi des patients pendant/après la thérapie est recommandée. Éviter les autres/combinaisons antibiotiques bêta-lactamines.		
A = Interprétation modifiée reportée		

Pour les isolats d'hémocultures et LCR, un test bêta-lactamases est recommandé pour l'espèce Enterococcus.

RUO: Les résultats non validés ne sont pas destinés à un usage clinique

Laboratoire AllianceBio
d'Analyses Médicales
78, Bd. du 11 Nov. 1918 - Casablanca
Tél: 0522 21 45 55 GSM: 06 64 52 61 62
Dr. A. EL KAIS