

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

M22- 0055331

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01257 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Nae Aicha

Date de naissance : 07/01/1950

Adresse : 67, Rue Ben Jilali Tajé Edine

Marrakech Casablanca

Tél. : 06474 57591 Total des frais engagés : 157481 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/03/2023

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : 17 AVR 2023

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) :




# 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
 <b>PHARMACIE GREENTOWN</b> Dr. M. AZENNAR Centre Commercial Casa Green Town Ville Verte Tel: 520-525355	26/03/23	# 37,00 #

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <b>LABORATOIRE SOA</b> Dr. BEN MILOUD Dr. Brahim Roudani 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61 Maarif Adresse: 3	25/03/23	B 1320	1650,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

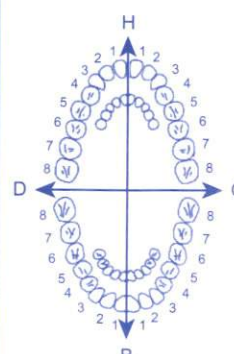
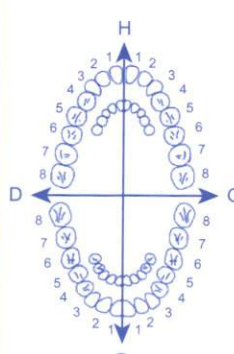
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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"> <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> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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																		
				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 MAZINI BARATTE Françoise

Diplômée de la faculté de MONTPELLIER

MEDECINE GENERALE  
HOMEOPATHIE

117, rue Ibnou Mounir (ex Esterel)

Maârif - Casablanca

Tél. : 0522 99 17 74

الدكتورة مزيني بارات فرانسواز

خريجة كلية مونبليي

الطب العام  
الطب المثلي

117، زنقة ابن منير (استغال سابقا)

المعاريف - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 99 17 74



0910175416

ORDONNANCE

NOR Aïcha

Casablanca, le : .....

24 MAR. 2023

37,00

1/ Dulastan cr (1 boîte)

1 cr x 2 à 3/jour de 5 à 6 jours

2/ Ceinture lombaire



Dr MAZINI BARATTE Françoise

Diplômée de la faculté de MONTPELLIER

MEDECINE GENERALE  
HOMEOPATHIE

الدكتورة مزيني بارات فرانسواز

خريجة كلية مونتبليي

الطب العام  
الطب المثلي

117, rue Ibnou Mounir (ex Esterel)

Maârif - Casablanca

Tél. : 0522 99 17 74

117، زنقة ابن منير (استغال سابقا)

المعاريف - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 99 17 74



0910175416

## ORDONNANCE

NOR Aïcha

Casablanca, le : 24 MAR 2023

NFS complete + VS  
Hemoglobine glycosylée  
Uree . Creatinémie

TGO . TGP et TGT

Femine

Ur Dc D3

Cholestérol T HDL et LDL

Triglycerides

مختبر التحاليل الطبية  
LABORATOIRE QUALI'ANALYSES MEDICALES  
240, Bd B. EL BOULOUAD  
Tél: 05 22 25 78 31 / 05 22 25 39 61  
Casablanca - Patente: 35805014

Dr BARATTE MAZINI Françoise  
Médecine Générale  
117 Rue Ibnou Mounir, Casablanca  
Tél. 05 22 99 17 74



# LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES

240, Bd Brahim Roudani – Ex Route El Jadida Quartier: Maarif 20100– Tél : 05 22 25 78 25 / 39 61 -

Fax : 05 22 98 84 94

**Dr L. BENMILOUD**

**Reçu** à rapporter lors du retrait des résultats entre 17h et 18h 30

**Mme NOR Aicha**

Code P : 2303250034

Saisi le :25-03-2023 16:31

Organisme : RAM MUTUELLE

Prescripteur : Dr Francoise MAZINI BARATTE

N° Dossier : 2303250034



Analyses: NFS, VS, HBG, URE, CREA, MDRDG, ALT, AST,  
GGT, PAL, FERRI, VITD, ATB, ECBU, ASPECT

**Net A PAYER**

1650.00 DH

**AVANCE**

1650 DH

**SOLDE**

0.00 DH

**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° : 230300592**

CASABLANCA le 25-03-2023

**Mme NOR Aicha**

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
pot	pot	E25	E
0111	Créatinine	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0141	Gamma glutamyl transférase ( GGT)	B50	B
0143	Phosphatases alcalines	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0154	Ferritine	B250	B
0182	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0439	Vitamine D	B450	B
	Antibiogramme	B60	B
	Examen cyto bactériologique des urines	B90	B

Total des B : 1320

TOTAL DOSSIER : 1650.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille six cent cinquante dirham .

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine  
RIB : 007 780 0003555000000328 25

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 - Pate: 35805014



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

Date du prélèvement : 25-03-2023 à 16:31

Code patient : 2303250034

Né(e) le : 01-01-1950 (73 ans)



**Mme NOR Aicha**

Dossier N° : 2303250034

Prescripteur : Dr Francoise MAZINI BARATTE

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME (SYSMEX XS-1000i)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e)"

Hématies :	4.19	M/mm <sup>3</sup>	(3.85-5.20)
Hématocrite :	35.80	%	(35.00-45.50)
Hémoglobine :	12.50	g/dL	(11.80-15.80)
VGM :	85	fL	(80-101)
TCMH :	30	pg	(27-34)
CCMH :	35	g/dL	(28-36)
Leucocytes :	7 320	/mm <sup>3</sup>	(3 600-10 500)
Polynucléaires Neutrophiles :	59	%	
Soit:	4 319	/mm <sup>3</sup>	(2 000-7 500)
Lymphocytes :	26	%	
Soit:	1 903	/mm <sup>3</sup>	(1 000-4 000)
Monocytes :	15	%	
Soit:	1 098	/mm <sup>3</sup>	(<1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	0	%	
Soit:	0	/mm <sup>3</sup>	(0-600)
Polynucléaires Basophiles :	0	%	
Soit:	0	/mm <sup>3</sup>	(0-150)
Plaquettes :	187 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-450 000)
Commentaire :	Hémogramme normal.		

Validé par : **Dr. BENMILOUD Loubna**  
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  
Patente: 5580501



Prélèvements à domicile  
sur rendez-vous

2303250034 – Mme NOR Aicha

**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

## VITESSE DE SEDIMENTATION (Méthode de Westergren)

VS 1ère heure	75 mm
VS 2ème heure	100 mm

Valeurs usuelles 1ère heure : Homme : âge/2 , Femme : (âge+10)/2

## 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'interférence de paramètre modifiant: - Durée de vie des hématies (hémorragie, hémolyse, transfusion et réticulocytose) - 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

**Urée**

(Dosage UV enzymatique – Konelab 30 – Thermo fisher)

0.28 g/L (0.20-0.50)

**Créatinine**

(Créatine Enzymatique – Respons 920 Diasys)

4.66 mmol/L (3.33-8.33)

6.1 mg/L (6.0-11.0)

54.0 µmol/L (53.1-97.3)

Validé par : **Dr. BENMILOUD Loubna**  
LABORATOIRE SQALLI d'ANALYSES Médicales  
Dr. BENMILOUD  
240, Bd Brahim Roudani Maarif  
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61  
Casablanca



Prélèvements à domicile  
sur rendez-vous

**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

2303250034. – Mme NOR Aicha

### **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.

<b>Transaminases GPT (ALAT)</b> (ALT IFCC – Konelab30 – Thermo fisher)	8 UI/L	(0–35)
<b>Transaminases GOT (ASAT)</b> (AST IFCC – Konelab 30 – Thermo fisher)	24 UI/L	(0–40)
<b>Phosphatase alcaline (PAL)</b> (IFCC modifié – Konelab 30 – Thermo fisher)	109 UI/L	(40–110)
<b>Gamma G.T (GGT)</b> (GGT IFCC – Konelab 30 – Thermo fisher)	16 UI/L	(7–45)
<b>Ferritine</b> (Chimiluminescence – Cobas e 411 – Roche)	49.53 ng/mL	(20.00–200.00)
<b>25OH–Vitamine D total (D2+D3)</b> (Chimiluminescence – COBAS E411 – Roche)	64.37 ng/ml 161 nmol/L	(30.00–100.00) (75–250)

Interprétation

- Valeurs souhaitables : 30 – 100 ng/ml (75–250nmol/L)
- Insuffisance..... : 10 – 29 ng/ml (25–75 nmol/L)
- Carence..... : < à 10 ng/ml (<25 nmol/L)
- Toxicité..... : > à 100 ng/ml (>250nmol/L)

## **BACTERIOLOGIE**

### **EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES**

Recueil : Prélèvement en attente  
Aspect : Prélèvement en attente

Validé par : **Dr. BENMILOUD Loubna**

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE SQALLI d'ANALYSES MEDICALES  
Dr. BENMILOUD Loubna  
240, Bd Brahim Roudani (ex Route d'El Jadida) Maarif Extension, Casablanca.  
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61  
Fax: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61  
E-mail: labosqalli@gmail.com