

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

- 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.

M23-0016339

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 873 Société : 187813

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : S.H.A.M. BARGACH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661536388 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Tarik BARGACH
Ophthalmologue
Appt 5B Imm. Nakhl, Angle Av. Med VI et Hassan II
Témara Centre Tel: 05 37 48 10 10 GSM: 06 23 23 34 23
NPE: 101223410

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : S.H.A.M. BARGACH Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Thyroïde stanie + douleur thoracique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie

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 :

Signature de l'adhérent(e) : ZAF

MUPRAS
ACCUEIL BOUZZAACHANE
27 DEC 2023

Le : / /

Le : / /

RELEVE 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | C | 3001.00 |  Dr. Tarik BARSI Ophtalmologue Témara Centre Appt 5B Imm. Nakhl, Angle Av. Med. Vil et Hassan II Tel: 01223410 GSM: 0623 233423 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|----------------------------------------|------|-----------------------|
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------|
| LABORATOIRE SÉNÉGAL Laboratoire d'Analyses Médicales Av. Tarik Ibn Ziyad et Av. Ibn Sina Région de Dakar, Préfecture de Sèmhirat Tél: 27 58 08 15 - GSM: 06 61 15 75 03 E-mail: mosehatemara@gmail.com | B. 930 27 09 73 | 1256 DH |

AUXILIAIRES MEDICALS

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

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|-----------------|-------------------|---------------------|-------------|----------------------------|
| | | | | Coefficient DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Tarik BARGACH

Ophthalmologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Diplômé des Hôpitaux des Armées Françaises

VAL DE GRÂCE - PARIS

Ex. Médecin Commandant à l'Hôpital Militaire Rabat



الدكتور طارق برقاش

اختصاصي طب وجراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط

خريج المستشفيات العسكرية الفرنسية

فال دوكارس - باريس

طبيب رائد بالمستشفى العسكري بالرباط سابقا

ORDONNANCE

Date : Le 27/9/2023

SIHAM BARGACH

Famé Sif

NPg

HbA1c

Thyroxine

Fantip

TSH. ns

Docteur Tarik BARGACH
Ophthalmologue
Apt 5B Imm. Nakhil, Angle Av. Med VI et Hassan II
Témara Centre
Tél. : 05 37 48 10 10 GSM : 06 23 23 34 23
INPE : 101223410

Appt 5B Imm. Nakhil, Angle Av. Med VI et Hassan II - Témara - Centre

شقة 5 ب عمارة النخيل، ملتقى شارع محمد VI والحسن II - تمارا - المرأز

☎ 05 37 48 10 10 ☎ 06 23 23 34 23 ☎ doc.tbargach@gmail.com

FACTURE N° : 230900736

Témara le 27-09-2023

Mme BARGACH SIHAM

| Récapitulatif des analyses | | |
|----------------------------|----------------------------------------|------|
| CN | Analyse | Clé |
| 9105 | Forfait traitement échantillon sanguin | E10 |
| 0163 | TSH | B250 |
| 0149 | Troponine | B250 |
| 0216 | Numération formule | B80 |
| 0119 | Hémoglobine glycosylée | B100 |
| 0154 | Ferritine | B250 |

Total des B : 930

TOTAL DOSSIER : 1256 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille deux cent cinquante-six dirhams .

LABORATOIRE SEHA TEMARA
مختبر التحاليلات الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales
Angle Av. Tarik Ibn Ziyad et Av. Ibn Sina, N°166
Témara, Préfecture de Skhirate -Témara
Tél/fax : 0537 58 05 13 - Gsm : 06 61 15 73 83
E-mail : labosehatemara@gmail.com

INPE : 103064564



LABORATOIRE
SEHA TEMARA

Code patient : 2023091608

Prescripteur :

Mme BARGACH SIHAM

Né(e) le : 06-09-1969 (54 ans)

Dossier N° : 2023091608

Date du prélèvement : 27-09-2023 à 14:36



HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE (NFS)

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX -XN 330/ BECKMAN COULTER DxH520)

ETUDE DE LA LIGNEE ERYTHROCYTAIRE

| | | | |
|-------------|------|-------------------|-------------|
| Hématies | 4.38 | M/mm ³ | (3.90-5.40) |
| Hémoglobine | 12.7 | g/dL | (12.0-15.6) |
| Hématocrite | 39 | % | (36-46) |
| TCM | 89 | fL | (80-99) |
| TCMH | 29 | pg | (27-34) |
| CCMH | 33 | g/dL | (31-36) |

ETUDE DE LIGNEE LEUCOCYTAIRE

| | | | |
|--------------|-------|------------------|--------------------------------------|
| Leucocytes | 5 810 | /mm ³ | (3 600-10 500) |
| Neutrophiles | 46 | % soit | 2 673 /mm ³ (2 000-7 500) |
| Eosinophiles | 4 | % soit | 232 /mm ³ (100-400) |
| Basophiles | 0 | % soit | 0 /mm ³ (0-100) |
| Lymphocytes | 42 | % soit | 2 440 /mm ³ (1 000-4 000) |
| Monocytes | 8 | % soit | 465 /mm ³ (200-800) |

NUMERATION PLAQUETTAIRE

| | | | |
|------------|---------|------------------|-------------------|
| Plaquettes | 254 000 | /mm ³ | (110 000-450 000) |
| VMP | 12.1 | fl | (6.0-11.0) |

BIOCHIMIE SANGUINE

| | | | |
|--------------------------------------------------------|-------|-------|----------------|
| FERRITINE: (Technique ELFA Vidas Biomérieux) | 17.80 | ng/mL | (11.00-306.00) |
|--------------------------------------------------------|-------|-------|----------------|

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

URGENCES : 0661157383

Angle Avenue Tarik Ibn ziyad et Avenue Ibn Sina, N° 166 - Témara (Préfecture Témara)^{Page 1/2}

05 37 58 05 13 06 61 15 73 83 labosehatemara@gmail.com



HEMOGLOBINE GLYQUEE

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1c) (HPLC sur D-10 Hemoglobin Testing System)

5.7 %

(<6.5)

Interprétation des résultats selon la standardisation du NGSP :

- HbA1C entre 4.0 et 6.0 % : intervalle non diabétique
- HbA1C inférieur à 6.5% : excellent équilibre glycémique (CNID)
- HbA1C inférieur à 7.0% : excellent équilibre glycémique (DID)
- HbA1C entre 7.0 et 8.0 % : bon équilibre glycémique
- HbA1C à 8 % : Action corrective suggérée**

Remarque :

Le dosage d'HbA1C est réservé au suivi de l'équilibre glycémique chez les diabétiques.

BILAN ENDOCRINIEN

THYREOSTIMULINE (TSHus): (Technique ELFA Vidas Biomérieux)

0.55 µUI/mL

(0.34-5.60)

MARQUEURS CARDIAQUES

Troponine I High sensitive (Technique ELFA / Vidas Biomériaux)

<1.50 ng/L

Seuil décisionnel selon les recommandations ACC/ESC et IFCC :

- Si à T0 le taux de troponine HS < 2 ng/L ou T2h le taux < 6 ng/L : **Exclusion d'IDM**
- Si à T0 le taux de troponine HS est entre 2 et 100 ng/L ou la différence (T2h-T0) < 10 ng/L : **Zone d'observation**
- Si à T0 le taux de troponine HS est > ou = 100 ng/L ou la différence (T2h-T0) est > ou = 10 ng/L : **Inclusion d'IDM**

LABORATOIRE SEHA TEMARA
مختبر التحاليل الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales
Angle Av. Tarik Ibn Ziyad et Av. Ibn Sina, N°166
Témara - Préfecture de Skhirate - Témara
Tél/fax : 0537 58 05 13 - Gsm : 06 61 15 73 83
E-mail : labosehatemara@gmail.com



Prélèvement à domicile sur rendez-vous

URGENCES : 0661157383