

## 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

- 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 : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge



**MUPRAS**

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

N° W19-478595

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7599 Société : RAO

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ABOU EL HOUDA WIAI

Date de naissance : 18/10/1982

Adresse : BOU ALARZ IME APP1 Residence

ALARZ HAY Riad RABAT

Tél. : 066102316 Total des frais engagés : 2361,00 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Stamp: MUPRAS, Spécialiste Relations, 30 OCT 2019, EL YAAGOUBI]

Date de consultation : 21/10/2019

Nom et prénom du malade : Abdelhak WIAI Age : 37

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

Nature de la maladie : Douleur type 2 - hypercholestérolémie

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 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 : 21/10/19 Rabat Le : 21/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

[Signature]



# 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
21/10/19	C		300,00	INP : 1901167377

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KOUNOU Dr. SAADA OUI Hicham Pharmacie Rés. Al Arz, Imm D, Av. Al Arz, Hay Ryad Rabat - Tél : 05 37 71 15 10	21/10/19	1921,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHES

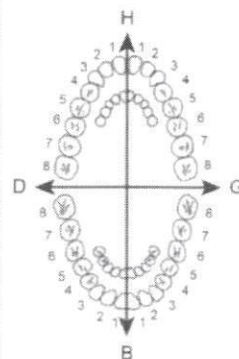
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
L.A.M.R.I.D. Tél : 05 37 71 05 06 05 37 57 23 23 - 05 37 71 50 50 Pat : 25995358 - IF : 3349088	21/10/19	B1020	1140,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

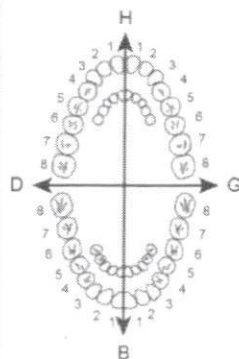
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	
G	

[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

# Dr. Noussaima EL YAAGOURI

Ancien Médecin Endocrinologue  
à l'hôpital Militaire Mohammed v de Rabat  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie - Maladie Métaboliques - Nutrition  
Retards de croissance de l'enfant

## الدكتورة نسمة اليغوبي

طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري  
محمد الخامس بالرباط  
اختصاصية في أمراض الغدد والسكري  
النمو - السمنة - الفحص بالصدى

PPV: 49,50 DH  
LOT: 19E15/B  
EXP: 05/2022

Rabat, le

ABOUELHOUDA WIAN

LOT 181695  
EXP 10/2021  
PPV 28.00DH

LOT 181342  
EXP 10/2021  
PPV 28.00DH

LOT 181695  
EXP 10/2021  
PPV 28.00DH

3 mois

28,00

28,00

primé, soir, penda

1 comprimé, midi, pendant 3 mois

• Id nor 10

29,00

1 comprimé, soir, pendant 3 mois

• d cure forte 100000

une ampoule par mois pendant 3 mois

220,00

- Apnéthyl 324

324

T: 1941,40

LOT : 191120

UT AV : 07/2022

PPV : 57,80DH

LOT : 191119

UT AV : 07/2022

LOT : 191119

UT AV : 07/2022

PPV : 57,80DH

LOT N°

PPV: 222,00 DH  
LOT: 614302  
PER: 11/20

قـم 6 - عـمارة 9 - زـنقة جـبل بـويـبلان شـارع فـال وـلد عـمير - أـكـدال - الرـبـاط  
N° 6, 1er étage, Imm. 9 - Rue Jbel Bouiblanc - Avenue Fal Ould Ou

Tél : +212 (0) 537 67 09 62 / E-mail: dr.noussaima@gm





Dr. Noussaima EL YAAGOUBI

NE

الدكتورة نسمة اليعقوبي

Ancien Médecin Commandant Endocrinologue  
à l'hôpital Militaire Mohammed V de Rabat

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie  
Obésité - Nutrition - Maladie Métaboliques

Retards de croissance de l'enfant  
Echographie Générale

طبيبة سابقا بالمستشفى العسكري

محمدة الخامس بالرباط

اختصاصية في أمراض الغدد و السكري

التأخر في النمو - السمنة - الفحص بالموجات

Rabat, le ..... 20/10/2015

1 - Asad Hda Nam

1) HSA OS

2) CT chole amte

3) HSA HSA

4) HSA - ch

5) HSA - ch

Dr. Noussaima EL YAAGOUBI  
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie  
Obésité - Nutrition  
Maladies de Croissance de l'enfant  
Tél : 05 37 67 09 62

1910212011 – Mme Wiam ABOU EL HOUDA

Page 2 / 4

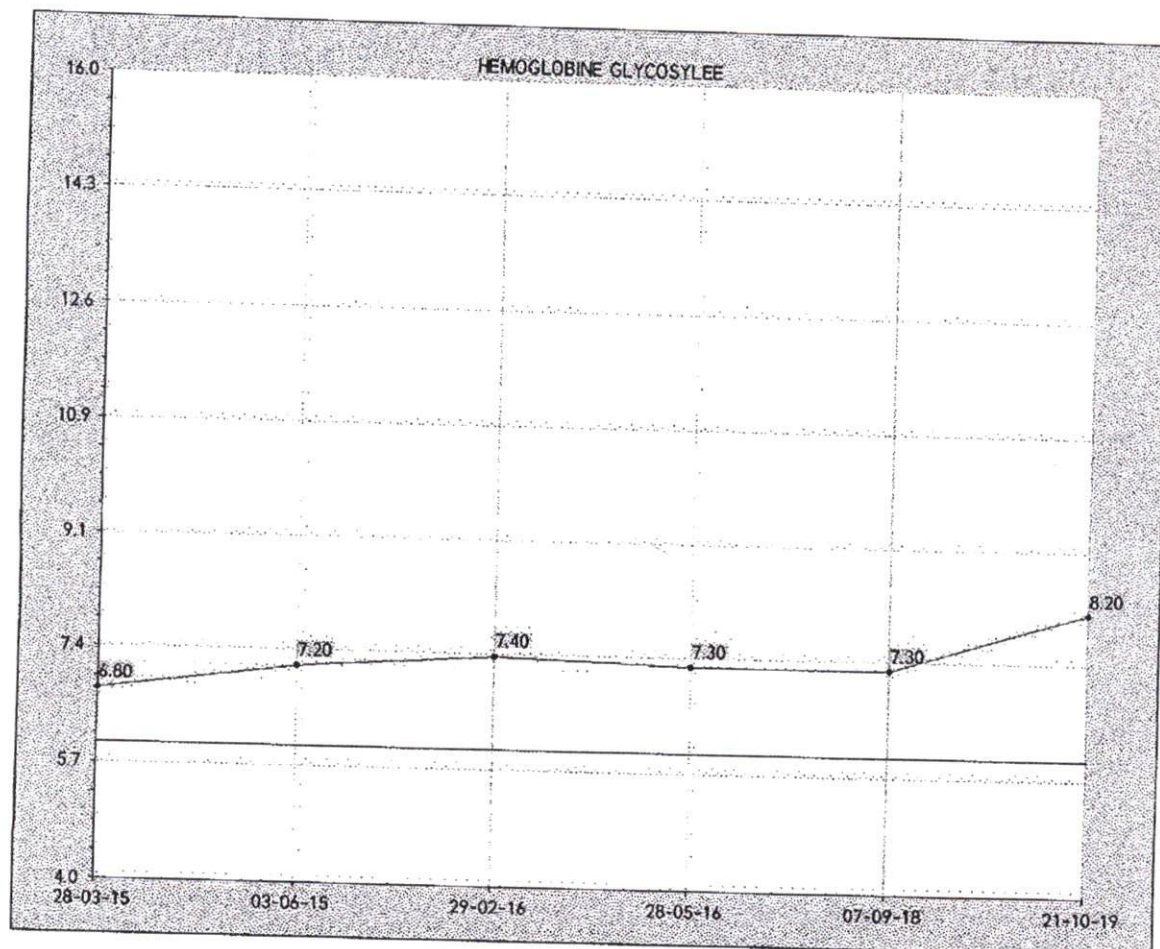
**HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE**  
( Technique HPLC TOOSOH )

**8.2 %**

(4.0–6.0)

07-09-2018

7.3



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 (DNID)
- 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 de l'HbA1C est réservé au suivi de l'équilibre glycémique chez les diabétiques



1910212011 – Mme Wiam ABOU EL HOUDA

Page 4 / 4

**MICROALBUMINURIE**

( Méthode Immunoturbidimétrie Beckman Coulter )

<5.0 mg/L (<20.0)

– soit

( Technique Néphélémétrie IMAGE BECKMAN COULTER )

<15.0 mg/24h (<30.0)

**VITAMINES**

**25-OH-VITAMINE D (D2 et D3)**

( Diasorin Liaison –CLIA Chimiluminescence )

Les données de la littérature actuelle suggèrent les intervalles suivants:

13.6 ng/mL (30.0–80.0)

34.0 nmol/L (75.0–200.0)

<	à	5	ng/mL	:	Déficit profond
5	à	10	ng/mL	:	Déficit modéré
10	à	30	ng/mL	:	Niveau insuffisant
30	à	80	ng/mL	:	Niveau suffisant
>	à	100	ng/mL	:	Toxicité

Demande validée biologiquement par Dr. Jalil EL ATTAR

*Signature*  
Dr. Jalil EL ATTAR  
Médecin Biologiste  
05 37 71 05 06  
05 37 57 23 23  
Fax: 05 37 71 50 60

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

1910212011 – Mme Wiam ABOU EL HOUDA

Page 3 / 4

**CHOLESTEROL TOTAL**

( Méthode CHOD-PAP Beckman Coulter )

**2.56** g/L (<2.00)  
**6.62** mmol/L (<5.17)

**HDL – CHOLESTEROL**

( Méthode Immuno-inhibition Beckman Coulter )

**0.63** g/L (>0.40)  
**1.63** mmol/L (>1.03)

**CHOLESTEROL LDL**

( Méthode CHO-PAP Beckman Coulter )

**1.93** g/L  
**5.0** mmol/L

Recommandations AFSSAPS 2005 :

**LDL-CHOLESTEROL**

Doit être < 2,2 g/L : Si absence de risque cardio-vasculaire  
" " < 1,9 g/L : Si 1 facteur de risque cardio-vasculaire  
" " < 1,6 g/L : Si 2 facteurs de risque cardio-vasculaire  
" " < 1,3 g/L : Si 3 ou + facteurs de risque cardio-vasculaire  
" " < 1,0 g/L : Si haut risque cardio-vasculaire

Facteurs de risque possibles : Age, tabagisme, HTA, diabète type II, antécédents coronariens

**HDL-CHOLESTEROL**

< 0,40 g/L : Facteur de risque cardio-vasculaire  
> 0,60 g/L : Facteur considéré comme protecteur

**TRIGLYCERIDES**

( Méthode GPO-PAP Beckman Coulter )

**1.26** g/L (<1.50)  
**1.42** mmol/L (<1.70)

Conclusion :

Bilan lipidique à interpréter avec le médecin en fonction de la clinique et de la thérapeutique

**CALCIUM**

( Méthode o-CPC Beckman Coulter )

**99.4** mg/L (88.0–106.0)  
**2.48** mmol/L (2.19–2.64)

**BIOCHIMIE URINAIRE**

08-09-2018

Diurèse

3.00 l/24 h

1.90





**Dr Jalil ELATTAR**  
Médecin Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

مركز التحليلات الطبية الرياض

**CENTRE DE BIOLOGIE RIAD**

116-7599

Page 1 / 4

Edité le 23-10-2019 à 18:31

Prescripteur : **Dr Noussaima EL YAAGOUBI**

EXAMEN du 21-10-2019

**Mme ABOU EL HOUDA Wiam**

**Code Patient :1303092010**

Né(e) le : 18-10-1962



Prélevé le : 21-10-2019

## BIOCHIMIE SANGUINE

### **ALAT : ALANINE AMINO TRANSFERASES**

ALAT ( GPT)

( Méthode IFCC Beckman Coulter AU 480 )

18 UI/L

(<35)

### **ASAT : ASPARTATE AMINO TRANSFERASES**

ASAT ( TGO)

( Méthode IFCC Beckman Coulter )

22 UI/L

(<35)

**INDICE DE LIPEMIE**

**INDICE D'HEMOLYSE**

**INDICE D'ICTERE**

Limpide

Non hémolysé

Non ictérique

### **GLYCEMIE A JEUN**

( Méthode Hémokinase-G6PDH Beckman Coulter )

1.61 g/L

8.94 mmol/L

(0.74-1.06)

(4.11-5.88)

07-09-2018

1.05

### Consensus:

Taux Normal: 0.60 à 1.0 g/L

Diminution de la tolérance au glucose: 1.00 à 1.26 g/L

DIABETE: > 1.26 g/L

(observé sur 2 prélèvements distincts)

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad

(City Center - ACIMA) - RABAT

Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60

Site-Web : [www.laboriad.ma](http://www.laboriad.ma) - E-mail : [laboratoireriad@gmail.com](mailto:laboratoireriad@gmail.com)

**Urgences**

**24 / 24 - 7 / 7**



**FACTURE N° : 191001867**

Rabat le 21-10-2019

**Mme Wiam ABOU EL HOUDA**

Date de l'examen : 21-10-2019

Analyses :

<b>Récapitulatif des analyses</b>			
CN	Analyse	Val	Clefs
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0109	Cholestérol L D L	B50	B
PS	Prélèvement sanguin	E20	E
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0384	25 Hydroxy cholecalciférol	B450	B
	ALAT (GPT): ALANINE AMINO TRANSFERASES	B50	B
	ASAT (GOT)	B50	B
	Calcium	B30	B
	Microalbuminurie 24h	B120	B

Total des B : 1020

TOTAL DOSSIER : 1140.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cent quarante dirhams .

**L.A.M. Riad**  
Tél : 05 37 71 05 06  
05 37 57 23 23 - 05 37 71 50 60  
Pat : 25995358 - IF : 3349086

