

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0023378

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10174

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : merri mohamed

Date de naissance : 1962

Adresse : mamaraden 122, tisse 1

Tél. : 06 69 33 41 06

Total des frais engagés

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/02/2024

Nom et prénom du malade : NADIL WAFAA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :

Le :

Autorisation CNDRP N° AA-215 / 2019

## 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

# 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
29/02/2024		5	250,00	<p><b>Dr. Abderrahim BOKHARY</b>  Endocrinologue - Diabétologue  Av. Abdelhak Abekhal, Rés. Ibn Khaldoun  Porte 4 - Bennechid - Tél: 0522 32 87 87</p>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p><b>LAURABRE V. ANALYSES</b>  <b>Analyses Médicales</b>  11 N° 92 Ed Pastan II - Bennechid  Tél: 05 67 05 14 67</p>	01.03.2024		100,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

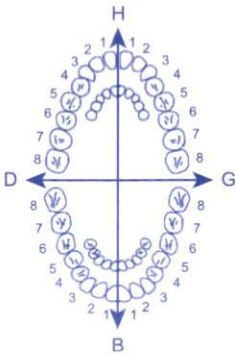
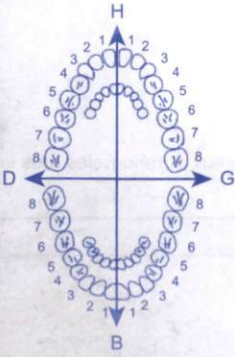
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b>  Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

# BILAN BIOLOGIQUE

Le : 29/02/2024

Nom/Prénom : NADIL OUAFAA Age : Sexe : H ☐ F ☐

## Hématologie

- ☐ NFS
- ☐ Plaquettes
- ☐ VS
- ☐ CRP
- ☐ Hémoculture + Antibiotogramme

## Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferritine
- ☐ Transferrine

## Hémostase

- ☐ Temps de prothrombine
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ INR

## Bilan glycémique

- ☒ Glycémie à jeun
- ☐ HGPO
- ☒ Hémoglobine glyquée

## Ionogramme sanguin

- ☐ Na<sup>+</sup>
- ☐ K<sup>+</sup>
- ☐ Cl<sup>-</sup>
- ☐ Ca<sup>++</sup>
- ☐ Phosphore
- ☐ Mg<sup>++</sup>
- ☐ Bicarbonates (HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>)
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Acide urique

## Examen des urines

- ☐ Protéinurie des 24h
- ☐ ECBU + Antibiotogramme

Autres : .....

## Fonction hépatique et enzymologie

- ☐ Amylasémie
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ Phosphatases ACIDES
- ☐ Phosphatases Alcalines
- ☐ Lactate Déshydrogénase LDH
- ☐ Transaminases ASAT, ALAT
- ☐ Gamma-GT
- ☐ CPK (Créatine Phosphokinase)
- ☐ Troponine
- ☐ Electrophorèse des protéines EPP

## Sérologie et immunologie

- ☐ TPHA-VDRL
- ☐ Hépatite B
- ☐ Antigène Hbs
- ☐ Anticorps Anti-Hbs
- ☐ Anticorps Anti-Hbc
- ☐ Anticorps Anti-Hbe
- ☐ Hépatite C
- ☐ Anticorps Anti-HVC
- ☐ Sérologie Toxoplasmose
- ☐ Sérologie Rubéole
- ☐ Facteur Rhumatoïde (Latex, Waaler Rose)
- ☐ Anticorps anti-nucléaires
- ☐ Anticorps anti-DNA natif
- ☐ ASLO
- ☐ Dosage du complément
- ☐ Sérologie HIV

## Examen parasitologique des selles + Coproculture

☐

## Bilan lipidique

- ☐ Cholestérol total
- ☐ Cholestérol HDL
- ☐ Cholestérol LDL
- ☐ Triglycérides

## Groupage sanguin et AC irréguliers

- ☐ ABO
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI

## Bilan de la fonction thyroïdienne

- ☐ T3
- ☐ T4
- ☐ TSH

## Bilan de la fonction rénale

- ☐ Créatinine
- ☐ Urée plasmatique

## Exploration de la prostate

- ☐ PSA

## Enzymes musculaires

- ☐ LDH
- ☐ CPK
- ☐ CPK-mb

## Ionogramme urinaire

- ☐ Ca<sup>++</sup>
- ☐ Phosphore
- ☐ Na<sup>+</sup>
- ☐ K<sup>+</sup>
- ☐ Cl<sup>-</sup>
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine

Dr. Abdelrahim BOKHARY  
Endocrinologue  
Av. Allal Ibn Abdellah  
Port 4 - Berrechid - AL - 0522 32 37 27

# LABORATOIRE D'ANALYSE MEDICALES AZZAITOUNA

N°92 -94 Bd Hassan II Hzy Tissir 1 Berrechid  
Tél/Fax : 05.22.03.35.55 – Mail : labo.azzaitouna@gmail.com

**FACTURE N° : 240300005**

INPE : 063064950



Berrechid le 01-03-2024

**Mme NADIL Wafaa**

Récapitulatif des analyses	
Analyse	Clé
Glycémie	B30
HbA1c	B70

Total des B : 100

TOTAL DOSSIER : 100.00 DH Payé par Espèces

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**cent dirhams .**

ICE : 0026523200000035 IF : 47253041

LABORATOIRE AZZAITOUNA  
D'Analyses Médicales  
Dr: Issam AZATNI  
Tissir 1 N°92 Bd Hassan II - Berrechid  
Tél: 05 22 03 35 55



# مختبر التحليلات الطبية الزيتونة

## LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES AZZAITOUNA

\*BIOCHIMIE \*IMMUNOLOGIE \*HEMATOLOGIE \*BACTERIOLOGIE \*VIROLOGIE \*PARASITOLOGIE \*MYCOLOGIE \*SPERMILOGIE \*HORMONOLOGIE

Dr. issam ZATNI

Médecin Biologiste

الدكتور عصام زاتني  
طبيب إحيائي

Date du prélèvement : 01-03-2024 à 09:23

Code patient : 220331141

Né(e) le : 01-05-1972 (51 ans)



Mme NADIL Wafaa

Dossier N° : 240301027

Prescripteur : Dr BOKHAMY Abderrahim

### BIOCHIMIE SANGUINE

(Beckman Coulter AU 480)

GLYCEMIE A JEUN  
(Méthode Hémokinas-G6PDH)

1.16 g/L (0.70-1.10)  
6.44 mmol/L (3.89-6.11)

08-03-2023  
1.68

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE  
(Technique HPLC TOSOH)

7.2 % (4.0-6.0)

08-03-2023  
6.9

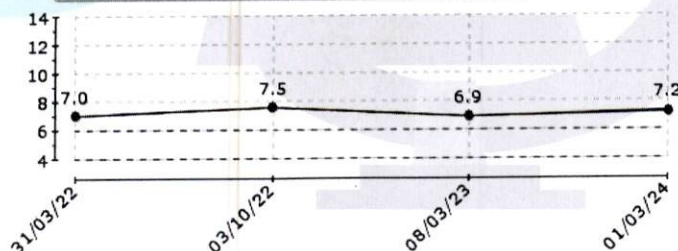
Interprétation des résultats de la HbA1c chez un sujet diabétique :

HbA1C entre 6.1 à 7.0 % : excellent équilibre glycémique (DID)

HbA1C entre 7.0 et 8.0 % : bon équilibre glycémique

HbA1C supérieur à 8 % : mauvais équilibre glycémique, action corrective suggérée

• Antériorité : HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE (%)



Validé par : Dr. ZATNI ISSAM

LABORATOIRE AZZAITOUNA  
D'Analyses Médicales  
Dr. Issam ZATNI  
Tissir 1 N°92 Bd Hassan II - Berrechid  
Tél: 06 67 05 14 67

PRÉLEVEMENT À DOMICILE

Page 1 / 1

Tél : Fax : 05.22.03.35.55 Gsm : 06.67.05.14.67 Email : labo.azzaitouna@gmail.com

ICE:002652320000035 -- IF : 47253041 - RC: 14169 - IP : 43100731

Adresse : N° 92-94 Bd Hassan II Hay Tissir 1 - Berrechid