

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

- 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

N° W19-441227

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8192 Société : *MAJOUR*

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : *ALMEN*

Nom & Prénom : *EDDERKANI*

Date de naissance : *200030*

Adresse : *900030*

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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
				INP : <input type="text"/>

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
	24/02/2024	3530	721,00 D.T.

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

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	INP : <input type="text"/>																						
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																						
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H		H																							
	25533412		21433552																							
	00000000		00000000																							
	D		G																							
	00000000		00000000																							
	35533411		11433553																							
	B																									
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																									
				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																						

Docteur Hassan EL GHOMARI

Professeur à la F.M.P.C

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition & Croissance

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc
de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري

أستاذ جامعي بكلية الطب و الصيدلة

**أخصائي أمراض الغدد - داء السكري
التغذية و النمو**

**طبيب سابقا بمستشفى سان لوك
مونترéal - كندا**

Casablanca, le : : الدار البيضاء في

Mr. EDDEKKAKI Ahmed

Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

Glycémie à jeun

Hémoglobine glycosylée

HDL+LDL+TG

Cholesterol total

ACIDE URIQUE

Créatinine

rapport albumine/créatinine sur échantillon matinal

DFG estimé PAR MDRD



Mr EDDEKKAKI Ahmed

02-06-1960

Ordonnance

M



2402240020

ORDO

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف : 05 22 86 37 44 / 05 22 86 14 14 - البريد الإلكتروني : hassanelghomari@yahoo.fr

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

CENTRE DE BIOLOGIE AL WIFAK

Laboratoire d'Analyses Médicales et Spécialisées

Tél : 0537 40 30 30 – Fax : 0537 40 30 36 – Courrier électronique : contact@cbw.ma

Site web : www.cbw.ma



Accreditation SEMAMC
Norme NM ISO 15189:2014
N° MCI/CA/AA 07/2022

LABORATOIRE ACCREDITE ISO 15189 & CERTIFIE ISO 9001



INPE



103061172

FACTURE N° : 240201808

TEMARA le 24-02-2024

Mr Ahmed EDDEKKAKI

N° de dossier : 2402240020

Date de l'examen : 24-02-2024

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
9105	Prélèvement en vue d'analyses de biologie médicale.	E	11
0485	Microalbuminurie exprimée en gramme/gramme de créatinine	B	150
0100	Acide urique	B	30
0106	Cholestérol total	B	30
0118	Glycémie	B	30
0119	Hémoglobine glycosylée	B	100
0205	Clearances de la créatinine	B	50
0134	Triglycérides	B	60
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B	80

Total des B¹ : 530

TOTAL DOSSIER : 721.00 MAD

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent vingt et un dirhams

¹ le B est un coefficient clef imposé par l'assurance maladie pour la cotation des actes de biologie médicale.

HN : Acte hors nomenclature.

⚠ Information importante aux patients : Nous vous rappelons que si vous bénéficiez d'une couverture par une mutuelle ou une assurance maladie, il est impératif de soumettre votre dossier à la mutuelle dans les délais impartis (un à deux mois suivant votre mutuelle ou assurance) de la date des analyses médicales effectuées. Veuillez noter qu'aucune modification de dates sur la facture, le document de mutuelle ou le compte rendu ne pourra être réalisée par notre laboratoire après ce délai.

CACHET DU LABORATOIRE :



Complexe Médical Al Wifak (rdc), Lot°3124, Avenue Docteur Abdelkarim El Khateb

Quartier Al Wifak, Temara

CNSS : 4703022 – Patente : 279375 91 – IF : 35397934

ICE : 001798141000051

RIB : BMCI – 013 825 01243 00006400150 20



Dossier n° 2402240020 enregistré le 24-02-2024 de - Mr Ahmed EDDEKKAKI, né(e) le 02-06-1960

Créatinine *

(Méthode de Jaffé / cobas Roche - Sérum/Plasma)

6.64 mg/L

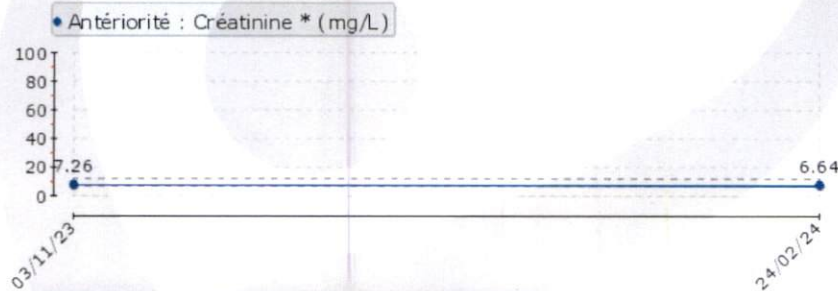
(7.00-12.00)

7.26

58.7 µmol/L

(61.9-106.1)

03-11-2023



Estimation du débit de filtration rénale de **Mr Ahmed EDDEKKAKI** selon plusieurs méthodes

Selon MDRD simplifiée 128.9 ml/min/1.73

Selon CKD-EPI 102.6 ml/min/1.73

INTERPRETATION :

Stade	Valeur de DFG (ml/min/1.73 m ²)	Interprétation
0	> ou = 90 sans marqueur d'atteinte rénale	Pas d'atteinte rénale
1	> ou = 90 avec marqueur d'atteinte rénale	MRC* avec DFG normal ou augmenté
2	60 à 89	MRC* avec DFG légèrement diminué
3A	45 à 59	IRC modérée
3B	30 à 44	IRC modérée
4	15 à 29	IRC sévère
5	< 15 ou dialyse	IRC terminale

*MRC: Maladie rénale chronique avec marqueurs d'atteinte rénale : protéinurie clinique, hématurie, Leucocyturie, ou anomalies morphologiques ou histologiques, ou marqueurs de dysfonction tubulaire, persistant plus de trois mois.

*IRC : Insuffisance rénale chronique *DFG : débit de filtration glomérulaire



Dossier n° 2402240020 enregistré le 24-02-2024 de - Mr Ahmed EDDEKKAKI, né(e) le 02-06-1960

03-11-2023

Cholestérol – LDL *

(Formule de Friedewald)

0.75 g/L

(<1.60)

1.76

1.94 mmol/L

(<4.13)

Valeurs pour adulte	Niveau du LDL
< 1g/l	Désirable/Normal
1.00–1.29 g/l	Légèrement au-dessus optimum
1.30–1.59 g/l	Limite /Elevé
1.60–1.89 g/l	Elevé
> ou = 1.9 g/l	Très élevé

Non-HDL Cholesterol

(Nouveau marqueur calculé)

1.17 g/L

(<1.55)

Nouveau marqueur du bilan lipidique: Le cholestérol non-HDL a l'avantage de rassembler toutes les lipoprotéines athérogènes portant de l'ApoB en surface. C'est donc une meilleure estimation du contenu en cholestérol des lipoprotéines athérogènes rassemblant VLDL, IDL, LDL et Lp(a). Il s'obtient aisément avec un bilan lipidique standard par calcul simple et **indépendamment du taux de Triglycerides. Il est donc mesurable sans obligation d'être à jeun.** Enfin, ce marqueur s'est avéré plus prédictif du risque d'événement que le LDL dans diverses études.

Docteur Dounia Mourji
Spécialiste en analyses de biologie médicale
CENTRE DE BIOLOGIE AL WIFAK
Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale

N°3124, Av Dr Abdelkrim El Khatib, Al Wifak, Témara
Tél: 0537 40 30 30

Validé biologiquement par:

Page 3 / 5



Dossier n° 2402240020 enregistré le 24-02-2024 de - Mr Ahmed EDDEKKAKI, né(e) le 02-06-1960

Aspect du sérum

Limpide

03-11-2023

Cholestérol total *

1.58 g/l

2.72

(Méthode colorimétrique enzymatique - Sérum/Plasma)

Interprétation clinique

d'après les recommandations de la Société Européenne d'Athérosclérose :

	Taux en g/L	Trouble du Métabolisme des lipides
Cholestérol	<2.00	Non
Triglycérides	<2.00	Non
Cholestérol	Entre 2.00-3.00	Oui si Cholestérol HDL < 0.35 g/L
Cholestérol	>3.00	Oui
Triglycérides	>2.00	Oui

Pour les USA selon les recommandations de l'Adult Treatment Panel du NCEP :

Taux de cholestérol souhaitable : < 2.00 g/L
Limite supérieure : 2 - 2.39 g/L
Taux élevés : x= 2.40 g/L

03-11-2023

Triglycérides *

2.12 g/L

(<1.50)

3.06

(Enzymatique PAP -Sérum/Plasma)

2.42 mmol/L

(<1.71)

Valeurs pour adulte	Niveau des triglycérides
< 1.5 g/l	Normal
1.55-1.99 g/l	Limite/Elevé
2.00-4.99 g/l	Elevé
> ou = 5.00 g/l	Très élevé

03-11-2023

Cholestérol - HDL *

0.41 g/L

(>0.35)

0.35

(colorimétrique enzymatique 4ème Génération-Sérum/Plasma)

1.06 mmol/L

(>0.90)

Interprétation :

	Pas de risque* (g/L)	Risque modéré (g/L)	Risque élevé (g/L)
Homme	>0.55	0.35-0.55	<0.35
Femme	>0.65	0.45-0.65	<0.45

*Facteur de risque maladies cardiovasculaires suivant recommandations NCEP.

Docteur Dounia Mourji
Spécialiste en analyses de biologie médicale
CENTRE DE BIOLOGIE AL WIFAK
Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale

N°3124, Av Dr Abdelkrim El Khatib, Al Wifak, Témara
Tél: 0537 40 30 30

Validé biologiquement par:

Page 2 / 5

Dr Imad EL YAAGOUBI

Directeur du centre
Pharmacien Biologiste
INPE - Professionnel: 107163479



Laboratoire Certifié ISO 9001

Dossier enregistré le : 24-02-2024

Prélèvement du 24-02-2024 à 08:39

Code patient : 2203070513

Edition du : 24-02-2024

د. عماد اليكوبي

مدير المركز، صيدلاني إحيائي
الرقم الوطني الاستدلالي المهني: 107163479

Mr Ahmed EDDEKKAKI

Né(e) le : 02-06-1960 (63 ans)

Prescripteur : Dr HASSAN EL GHOMARI

Dossier N° : 2402240020



BIOCHIMIE SANGUINE

Contrôle de Qualité Quotidien (PreciControl® - Mannheim Germany)

Hémoglobine glyquée par HPLC – Sang total (Technique de référence)*

03-11-2023

Hémoglobine glyquée (HbA1c) *

7.00 %

8.30

(Chromatographie liquide à haute performance – Sang total)

RECOMMANDATIONS :

HbA _{1c} (%)	Interprétation
4.0 - 5.6	Zone normale
5.7 - 6.4	¹ Prédiabète (Risque élevé de survenue de diabète) chez un adulte asymptomatique
6.0 - 6.4	² Prédiabète (Risque élevé de survenue de diabète) chez un adulte asymptomatique
	Très bon équilibre glycémique chez un diabétique
Supérieur ou égal à 6.5	³ Seuil diagnostique du diabète
6.5 - 8.0	Bon équilibre glycémique chez un diabétique
> 8.0	Mauvais équilibre glycémique chez un diabétique

¹ Selon les guidelines 2017 de l'ADA (American Diabetes Association)² Selon les guidelines 2013 de l'CDA (Canadian Diabetes Association)³ Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, l'ADA et les autres sociétés savantes du diabète.

Glycémie à jeun *

(Méthode de référence à l'Héxokinase – Sérum/Plasma)

1.32 g/L

(0.82-1.15)

1.70

7.33 mmol/L

(4.55-6.38)

03-11-2023

Acide urique *

(Technique UV-Colorimétrique enzymatique – Sérum/Plasma)

44.70 mg/L

(34.00-70.00)

51.90

266 μmol/L

(202-417)

Docteur Dounia Mourji
Spécialiste en analyses de biologie médicale
CENTRE DE BIOLOGIE AL WIFAK
Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale
N°3124, Av Dr Abdelkrim El Khatib, Al Wifak, Témara
Tél: 0537 40 30 30

Validé biologiquement par:

Page 1 / 5





Dossier n° 2402240020 enregistré le 24-02-2024 de - Mr Ahmed EDDEKKAKI, né(e) le 02-06-1960

BIOCHIMIE URINAIRE

Contrôle de Qualité Quotidien(PreciControl® - Mannheim Germany)

Ratio Microalbuminurie / Créatininurie (Echantillon urinaire) 1er jour:

03-11-2023

Créatinine urinaire (échantillon)

21.70 mmol/L

15.30

(Méthode de Jaffé / cobas roche)

Microalbuminurie (échantillon)

17.6 mg/L

35.3

(Turbidimétrie / cobas roche)

ACR

0.8 mg/mmol (<3.4)

2.3

7 mg/g (<30)

Docteur Dounia Mourji

Spécialiste en analyses de biologie médicale

CENTRE DE BIOLOGIE AL WIFAK

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale

N°3124, Av Dr Abdelkrim El Khatib, Al Wifak, Témara

Tél: 0537 40 30 30

Validé biologiquement par:

Page 5 / 5