

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

Éducation :

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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

231120

Matricule : 33110

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AIT BEN Bella Mohameed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : _____ / _____ / _____

Nom et prénom du malade : Jalila Njima Age : _____

Lien de parenté : Lui-même

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) : _____

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

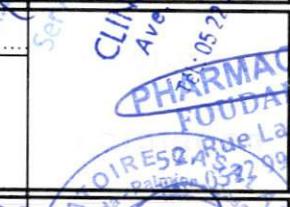
Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des soins Montant des soins Début d'exécution Fin d'exécution Coefficient des travaux Montant des soins Date du devis Fin de	
 DROITE 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 GAUCHE 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 HAUT 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 BAS 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83						
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire				
 DROITE 31 32 33 34 35 36 37 38 39 31 32 33 34 35 36 37 38 39 30 31 38 39 31 32 33 34 35 36 37 38 39 31 32 33 34 35 36 37 38 39 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 31 32 33 34 35 36 37 38 39 30 32 33 34 35 36 37 38 39 31 32 33 34 35 36 37 38 39 31 32 33 34 35 36 37 38 39 31 32 33 34 35 36 37 38 39 31 32 33 34 35 36 37 38 39 31 32 33 34 35 36 37 38 39 31 32 33 34 35 36 37 38 39 31 32 33 34 35 36 37 38 39 31 32 33 34 35 36 37 38 39 GAUCHE 31 32 33 34 35 36 37 38 39 31 32 33 34 35 36 37 38 39 30 31 38 39 31 32 33 34 35 36 37 38 39 31 32 33 34 35 36 37 38 39 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 31 32 33 34 35 36 37 38 39 30 32 33 34 35 36 37 38 39 31 32 33 34 35 36 37 38 39 31 32 33 34 35 36 37 38 39 31 32 33 34 35 36 37 38 39 31 32 33 34 35 36 37 38 39 31 32 33 34 35 36 37 38 39 31 32 33 34 35 36 37 38 39 31 32 33 34 35 36 37 38 39 31 32 33 34 35 36 37 38 39	D	H	G			
	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553				
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession					
VOLET ADHERENT		NOM : Mle				
DECLARATION N°		W18-395446				
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes				
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois						
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle						

MUPRAS		W18-395446		DATE DE DEPOT	
Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc			 / / 201...	
A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 23/10			
Nom & Prénom NJema Jalila					
Fonction : Phones :					
Mail :					
MEDECIN		Prénom du patient NJila Jalila			
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age				Date 14/12/2020	
Nature de la maladie				Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances					
Nature des actes		Nbre de Coefficient		Montant détaillé des honoraires	
C2				gratuit	
PHARMACIE Date 14/12/2020					
Montant de la facture					
ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date 17/02/2020					
Désignation des Coefficients B1710				Montant détaillé des Honoraires 2504,50	
AUXILIAIRES MEDICAUX Date :					
Nombre				Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV		


 LABORATOIRE OIRE52
 60, Rue Almorada, Rabat, 10920, 052 093123 - Casablanca


 PHARMACIE FOUDALI KHAIRIA
 14/12/2020
 052 093123 - Casablanca


 CLINIQUE JERRADA OASIS
 14/12/2020
 052 093123 - Casablanca


 Service des urgences
 Dr Mohamed Abderrahim Bouabdellah
 14/12/2020
 052 093123 - Casablanca

CLINIQUE JERRADA OASIS

مصححة جرادة الوازيّس

Casablanca, le

14/02/2020

N^{me} Njima Galila

sd + 3 min

(Snelheid)

118,50 x 3

1 snelhet

1

4 Dkar by

427110 up

PHARMACIE AOURIR
FOUDALI Khadija
52, Rue Lagrada - Oasis
Tél : 0522 99 31 23 - Casablanca

PHARMACIE AOURIR
FOUDALI Khadija
52, Rue Lagramta - Oasis
Tel : 0522 99 31 23 - Casablanca

J. ZAHNOUNE Mohamed
Médecin
Service des urgences

LOT 1 18014
PER JUN 22
PPV 61DH60

61,60

IXOR® 20 mg

28 comprimés effervescents

PPV 118DH50

EXP 11/2020
LOT 86050 3

IXOR® 20 mg

28 comprimés effervescents

PPV 118DH50

EXP 11/2020
LOT 86050 3

IXOR® 20 mg

28 comprimés effervescents

PPV 118DH50

EXP 11/2020
LOT 86050 3

Casablanca, le

Nae Njima

July

29/04/2008

y NFS, P/G, female

y ERP, VS

, HSAE, Alg-ij-

3) vit D

acide urique

4) TSH vs

5) ↑ juve

6) Bil lipide complet



Clinique Jerrada

Tél. : 05 22 23 8,

Web : www.cliniqueie.com

ORDONNANCE
m Bouabid (Ex-Jerrada), Oasis
84 52/53/54

Dr. Zouhair
Fathia
Services
CLINIQUE JERRADA OASIS
Abdelkahim Bouabid
Casablanca
238181-Fax: 0522238182

FACTURE N° 2002173062
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 17-02-2020

INPE : 093002574

Mme Jalila NJIMA

Demande N° 2002173062
Date d'examen : 17/02/2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E
0110	Cholestérol HDL +LDL	B80	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0120	Ionogramme complet	B160	B
0154	Ferritine	B250	B
0163	TSH	B250	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B
0439	Vitamine D	B450	B
0100	Acide urique	B30	B
0106	Chlore Cholestérol total	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0223	VS	B30	B

Total des B : 1710

Arrêtée la présente facture à la somme de : * 2504.50 DH *
deux mille cinq cent quatre dirhams cinquante centimes



Dossier N° : **2002173062** Patient N° : 1909163138
 Résultats de : **Mme Jalila NJIMA**
 Né(e) le : 01/01/1965 – 55 ans
 N° CIN : BE505358

0.00

**Monsieur le Dr MEDECIN TRAITANT
DE LA CLINIQUE JERRADA**
 9 rue Mokri
 20000 Casablanca

Edition du : 18-02-2020 à 10:10
 Dossier enregistré le 17-02-2020 10:42 par ZK

Prélèvement du à par

< Compte-rendu complet validé techniquement par : OK >

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

16/09/2019

Leucocytes :

6,440 10³/mm³ (3,900–10,200) 6,200

Hématies :

4,340 10⁶/mm³ (3,900–5,200) 4,190

Hémoglobine :

13,40 g/dL (12,00–15,60) 12,70

Hématocrite :

40,7 % (35,5–45,5) 38,5

VGM :

93,8 fL (80,0–99,0) 91,9

TCMH :

30,9 pg (27,0–33,5) 30,3

CCMH :

32,9 g/dL (31,5–36,0) 33,0

RDW :

12,0 % (0,0–18,5) 12,2

Neutrophiles :

47,1 % 52,8

Soit:

3 033 /mm³ (1 400–7 700) 3 274

Eosinophiles :

3,3 % 2,1

Soit:

213 /mm³ (20–580) 130

Basophiles :

0,3 % 0,6

Soit:

19 /mm³ (0–110) 37

Lymphocytes :

40,8 % 36,8

Soit:

2 628 /mm³ (1 000–4 800) 2 282

Monocytes :

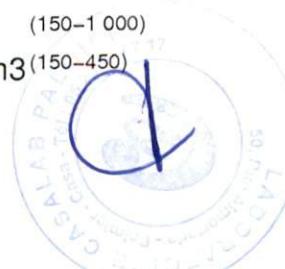
8,5 % 7,7

Soit:

547 /mm³ (150–1 000) 477

Plaquettes:

219 10³/mm³ (150–450) 213



Dossier n° 2002173062 – Mme Jalila NJIMA

1 / 8

VITESSE DE SEDIMENTATION

Technique automatisée corrélée à la méthode de Westergreen

VS 1ère heure

9 mm

(<30)

VS 2ème heure

24 mm

BIOCHIMIE

Ferritine
(ECLIA)

128,0 ng/ml (13,0-150,0)

Domaine de référence pour les adultes :

Hommes de 20 à 60 ans : 30 à 400ng/ml
Femmes de 17 à 60 ans : 13 à 150 ng/ml

Domaine de référence pour les enfants :

< 1 an	: de 12 à 327 ng/ml
de 1 à 3 ans	: de 6 à 67ng/ml
de 4 à 6 ans	: de 4 à 67 ng/ml
de 7 à 12 ans filles	: de 7 à 84 ng/ml
de 7 à 12 ans garçons	: de 14 à 124 ng/ml
de 13 à 17 ans filles	: de 13 à 68 ng/ml
de 13 à 17 ans garçons	: de 14 à 152 ng/ml

Ionogramme Sanguin(NA-K-CL-CA-PT-RA)

Electrode sélective d'ions diluée (indirecte) COBAS6000

Sodium

139,0 mmol/L (135,0-145,0)

Potassium

4,95 mmol/L (3,60-5,20)

Chlore

104,0 mmol/L (96,0-108,0)

Calcium

93,1 mg/l (84,0-102,0)

Protides Totaux

75,00 g/l (60,00-87,00)

Réserve alcaline

26,0 mmol/L (20,0-32,0)

Dossier n° 2002173062 de Mme Jalila NJIMA

2 / 8

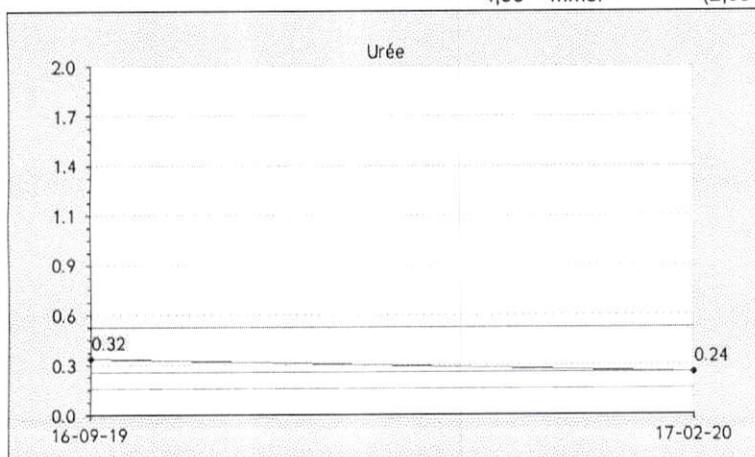


Métabolisme des protides

16/09/2019

Urée
(TEST CINETIQUE.)

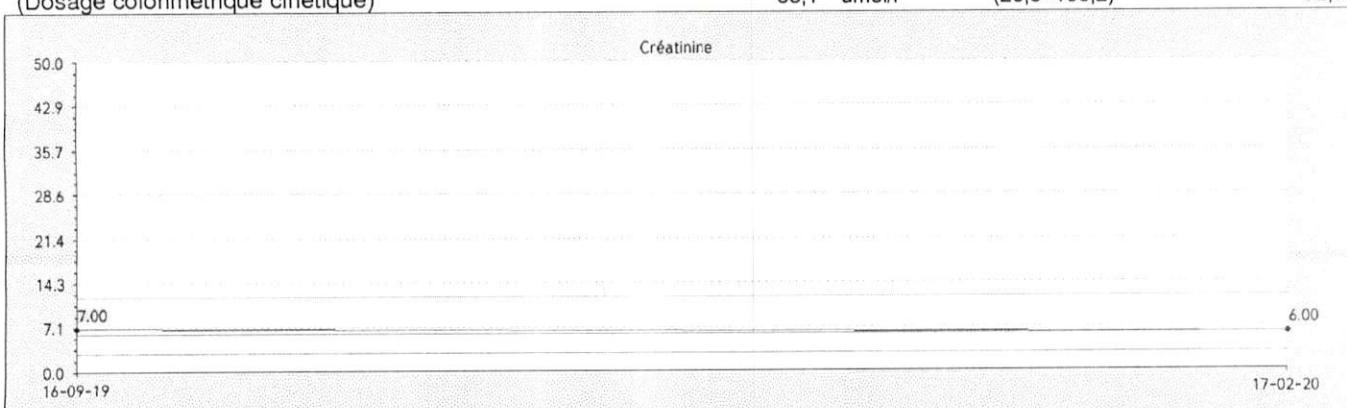
0,24 g/l
4,00 mmol
(0,15-0,50)
(2,50-8,34) 0,32
5,33



16/09/2019

Créatinine
(Dosage colorimétrique cinétique)

6,0 mg/L
53,1 umol/l
(3,0-12,0)
(26,6-106,2) 7,0
62,0



Dossier n° 2002173062 de Mme Jalila NJIMA

3 / 8

Laboratoire Casalab Palmier SCP

Docteur M.Bezzari - Médecin Biologiste UCL Belqique
Docteur K.Ouazzani - Pharmacien Biologiste



مختبر التحاليل الطبية

16/09/2019

Acide Urique

(Dosage enzymatique)

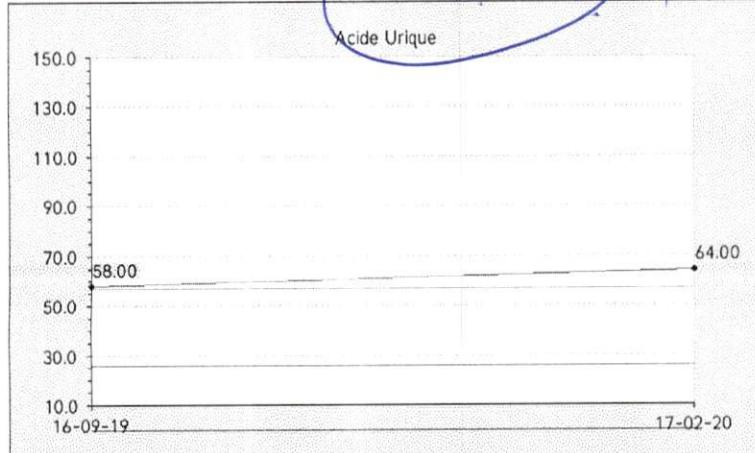
64,00

0,38

mg/L
mmol/L

(26,00-57,00)
(0,15-0,34)

58,00
0,34



Métabolisme Glucidique

HbA1c

(Par méthode de référence HPLC: Chromatographie liquide haute performance (HLC-723.G7))

5,5 %

(4,0-6,0)

Interprétation des résultats:

Sujet non traité pour un diabète:

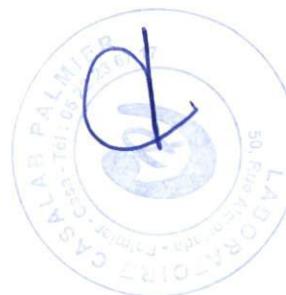
—Normal : 4–6%

Sujet diabétique de type II traité:

—Bon contrôle: < ou = à 6.5%

—Contrôle acceptable : 6.6 – 8.00%

—Mauvais contrôle : > à 8%



Dossier n° 2002173062 de Mme Jalila NJIMA

4 / 8

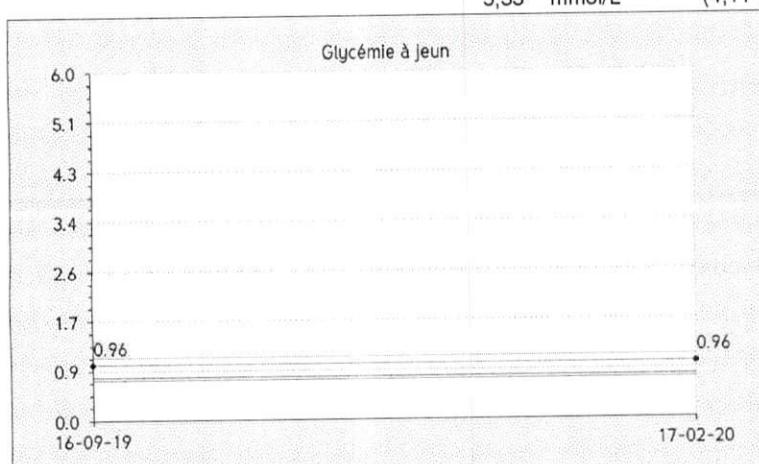


16/09/2019

Glycémie à jeun (Hexokinase G6PD-H)

0,96 g/L (0,74–1,09)
5,33 mmol/L (4,11–6,05)

0,96
5,33



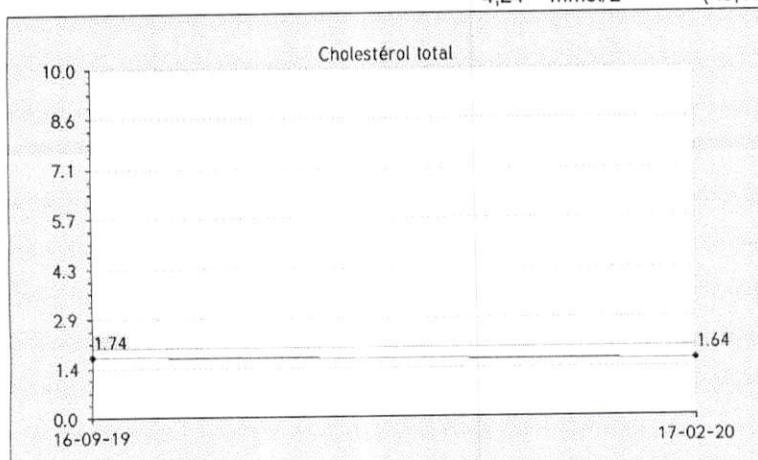
Métabolisme Lipidique

16/09/2019

Cholestérol total

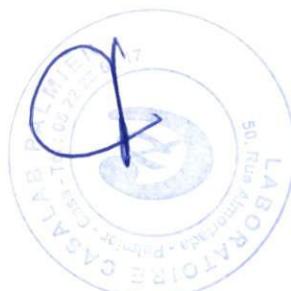
1,64 g/l ($<2,00$)
4,24 mmol/L ($<5,17$)

1,74



Dossier n° 2002173062 de Mme Jalila NJIMA

5 / 8



16/09/2019

HDL-Cholestérol

(Dosage enzymatique)

Valeurs de référence selon diagnostic -roche :

<u>Femmes :</u>	>0.65 g/l	Pas de risque
	0.45 à 0.65 g/l	Risque modéré
	< 0.45 g/l	Risque élevé.
<u>Homme :</u>	>0.55 g/l	Pas de risque
	0.35 à 0.55 g/l	Risque modéré
	< 0.35 g/l	Risque élevé .

Valeurs de référence selon AFSSAP:

Valeur Normale : > 0.40 g/l.

0,50	g/l	(>0,40)	0,58
1,29	mmol/l	(>1,03)	1,50

LDL

(calculé selon la formule de Friedwald)

0,99	g/L	(<1,30)	1,02
2,56	mmol	(<3,36)	2,64

Selon les recommandations de l'Andem:

- Résultats à interpréter en fonction du nombre de facteurs de risque(FR) et des objectifs thérapeutiques citées ci-dessous:
- Prévention primaire: (0 ou 1 FR cardio-vasculaire) LDL < 1.60
- Prévention primaire: (2 ou + FR cardio-vasculaire) LDL < 1.30
- Prévention secondaire (maladie coronaire patente) LDL <1.00

Selon les recommandations de l'AFSSAPS:

- Valeur optimale : < 1.60

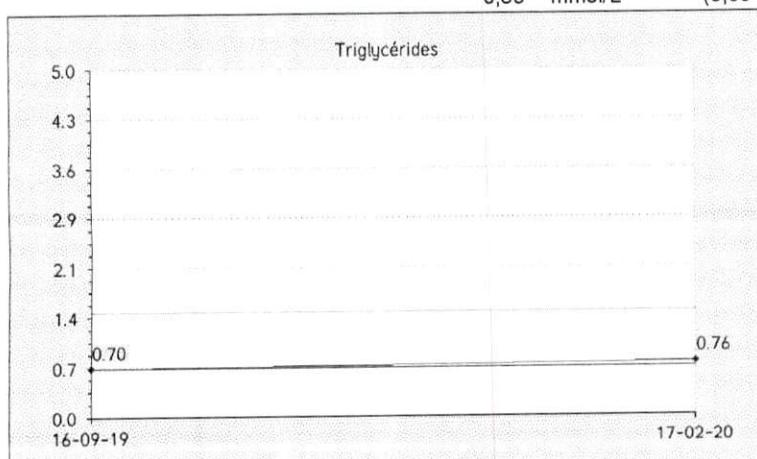
NB :Les résultats seront interprétés selon les contextes cliniques

16/09/2019

Triglycérides

(Dosage enzymatique)

0,76	g/L	(0,00-1,50)	0,70
0,86	mmol/L	(0,00-1,70)	0,79



Protéines Spécifiques

Protéine C-Réactive

(Test immunoturbidimétrique sur particules de latex)
Valeurs de référence : Adultes < 5 mg/L .

1,9 mg/L



6 / 8

Dossier n° 2002173062 de Mme Jalila NJIMA



Vitamines

16/09/2019

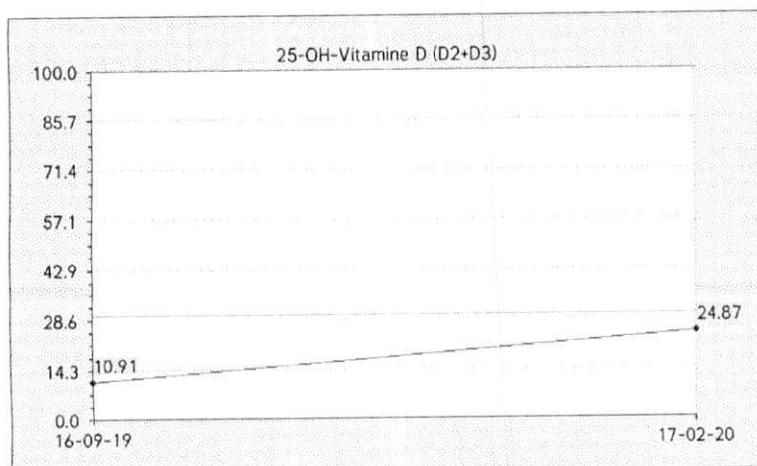
25-OH-Vitamine D (D2+D3)

24,87 ng/mL (30,00–100,00)

10,91

Domaine de référence Cobas6000 :

< 10 ng/ml	:	Carence
Entre 10 et 30ng/ml	:	Déficit
Entre 30 et 100 ng/ml	:	Normal
> 100 ng/ml	:	Toxique



Dossier n° 2002173062 de Mme Jalila NJIMA

7 / 8



Laboratoire Casalab Palmier SCP

Docteur M. Bezzari - Médecin Biogiste UCL Belqique
Docteur K. Ouazzani - Pharmacien Biogiste



مختبر
التحليلات الطبية

BILAN ENDOCRINIEN

16/09/2019

TSH

(Electrochimiluminescence ECLIA sur COBAS 6000)

Valeurs de référence selon diagnostic -roche :

Adultes : 0.27 à 4.2 mUI/L

Enfants :

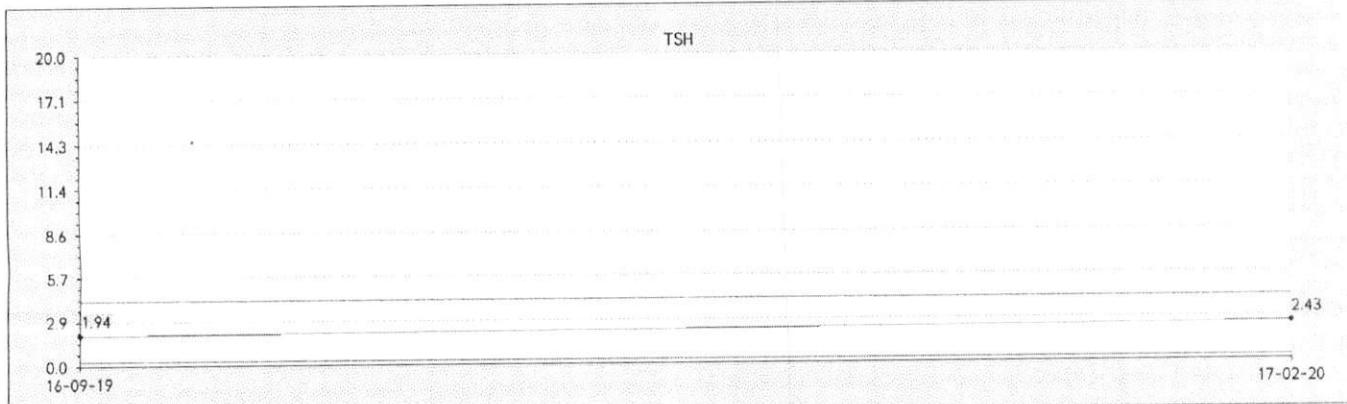
0j à 6j :	0.70 à 15.2 mUI/L
6j à 3 mois :	0.72 à 11.0 mUI/L
3 à 12 mois :	0.73 à 8.35 mUI/L
1 à 6ans :	0.70 à 5.97 mUI/L
6 à 11ans :	0.60 à 4.84 mUI/L
11 à 20 ans :	0.51 à 4.30 mUI/L

Femmes enceintes : < 2 mUI/L

NB : La TSH s'abaisse au cours des 3 premiers mois de grossesse.

2,43 mUI/L (0,27-4,20)

1,94



Validation biologique par : Le Dr M. JENANE Dr K. OUAZZANI

Le Dr M. BEZZARI



Dossier n° 2002173062 de Mme Jalila NJIMA

8 / 8

