

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.



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° W19-559297

ND: 36146

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02472

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : GUEDDARI Mohammed

Date de naissance :

Adresse : Casablanca

Tél. : 0664 901841

Total des frais engagés : 1648

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Badie Azzaman MEHADJI
Chirurgien Cardiaque et Vasculaire
Casablanca

Date de consultation : 05/08, 2020

Nom et prénom du malade : Mr. GUEDDARI M.

Age : 80 ans

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) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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
05/08/2020	CS	03	Gratuit	INP : 091027052 Pr. Badie Azzaman MENADJI Chirurgien Cardiaque et Vasculaire Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

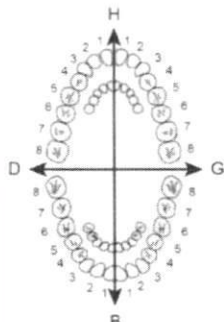
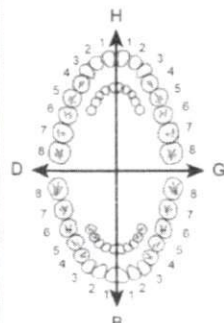
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire de Biologie Secrétaire RDC de la Résidence Savole 24, rue Savole 20380 CASABLANCA	05/08/20	1230	1648200DH

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.

										COEFFICIENT DES TRAVAUX														
											MONTANTS DES SOINS													
											DEBUT D'EXECUTION													
											FIN D'EXECUTION													
	<p>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <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>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession</p>								H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H																							
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D	G																						
00000000	00000000																							
35533411	11433553																							
B																								
								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



Docteur B-A MEHADJI

Professeur de Chirurgie Cardiovasculaire

Sur rendez-vous

Casablanca, le

05/08/2020

ORDONNANCE

Gueddari Mohammed

Bilan sanguin

- NFS, CRP

- Ferritinémie

- Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Albumine

- urée, créat.

- glycémie

- BNP-NT



LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA

RDC DE LA RÉSIDENCE SAVOIE

24 RUE SAVOIE

20360 CASABLANCA

GUDDARI MOHAMMED

01-01-1940



2008051043

SCAN ORDO

Pr. Badie Azzaman MEHADJI
Chirurgien Cardiaque et Vasculaire
Casablanca

Adresse : 4, Avenue des hôpitaux - Immeuble "Les Roseaux" - 5^{ème} étage - Casablanca

Tél : 0661 31 47 47

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
d'analyses médicales et spécialisées



M. GUDDARI MOHAMED

PRIVEE

FACTURE N° 200800031

Dossier : 2008051043 du : 05-08-2020 à 16:06



PPRESCRIPTEUR :

ACTE :

Analyses : PR, DELAI, ASPECT, CENTRI, V, NF, CRP, FERR, NA, K, CA, ALB, U, CR, G, M, TG, PROBNP

FACTURATION:

Total en DH : 1648.2

mille six cent quarante-huit dirhams vingt centimes

En vous remerciant pour votre confiance, veuillez agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

CASABLANCA, le Jeudi 06 Août 2020


Laboratoire de Biologie Sebta
Secrétariat
RDC de la Résidence Savoie
24, rue Savoie
20360 CASABLANCA
05 22 27 26 22 - FAX : 05 22 27 71 33

Page 1 sur 1



Examen de : **M. MOHAMED GUDDARI**
Dossier N° : 2008051043 du 05-08-2020

MARQUEURS CARDIAQUES Echantillon plasmatique

PRO BNP (peptide natriurétique B)
(Dosage CMIA, VIDAS)

158.0 pg/mL (<125.0)
18.6 pmol/mL (<14.8)

Interprétation :

Forte probabilité absenced insuffisance cardiaque : taux < 300 pg/ml

Forte probabilité présenced insuffisance cardiaque :

Patient de -de 50 ans : taux > 450 pg/ ml

Patient de 50 à 75 ans : taux > 900 pg / ml

Patient de + de 75 ans : taux > 1800 pg / ml

Les intervalles de références ci-dessus sont destinés aux patients en ambulatoire dans le cadre du dépistage de l'insuffisance cardiaque chronique.

(RC) : Résultat contrôlé

Edition validée par : MOHAMED EL AOUNI

LBS LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
RDC DE LA RÉSIDENCE SAVOIE
24 RUE SAVOIE
20360 CASABLANCA

Page 3 sur 3



INPE: 093060820

Examen de : **M. MOHAMED GUDDARI**

Dossier N° : 2008051043 du 05-08-2020

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Sodium (Na) (RC) (Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))	129.3	mmol/L	(136.0-145.0)
Potassium (K) (Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))	5.00	mmol/L	(3.50-5.10)
Urée (Dosage enzymatique)	1.08	g/L	(0.18-0.55)
	17.28	mmol/L	(2.88-8.80)
Créatinine (Dosage enzymatique)	38.1	mg/L	(<12.0)
	337.2	μmol/L	(<106.2)
Calcium (RC) (Arsenazo III)	2.24	mmol/L	(2.20-2.50)
	90.0	mg/L	(88.4-100.4)
Glycémie à jeun (Hexokinase G6PD-H-ThermoFisher)	1.07	g/L	(0.83-1.10)
	5.94	mmol/L	(4.61-6.11)

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 deux prélèvements distincts)

Triglycérides (Dosage enzymatique)	0.95	g/L	(<1.50)
	1.07	mmol/L	(<1.70)
Ferritine (Dosage CMIA)	352.1	ng/mL	(20.0-340.0)
Albumine (RC) (Pourpre de Bromocrésol)	44.2	g/L	(34.0-48.0)
Protéine C-réactive (CRP us) (Immunoturbidimétrie)	196.0	mg/L	(<10.0)

 **LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA**
APC DE LA PRÉFECTURE SAVOIE
20300 CASABLANCA

M. GUDDARI MOHAMED



2008051043

DDN : 01-01-1940

Dossier : 2008051043

Du : 05-08-2020 à 16:06

Compte-rendu complet
A TELEPHONER

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

HEMATOCYTOLOGIE Echantillon sang total EDTA

HEMOGRAMME

SYSMEX XT 4000i, JAPON

Leucocytes :	8.55	Milles/ μ L	(3.60-10.50)
Hématies :	4.16	Millions/ μ L	(4.00-5.65)
Hémoglobine :	12.5	g/dL	(12.5-17.2)
Hématocrite :	38.8	%	(37.0-49.0)
VGM :	93.3	fL	(80.0-101.0)
TCMH :	30.0	pg	(27.0-34.0)
CCMH :	32.2	g/dL	(30.0-36.0)
RDW :	16.3	%	(0.0-18.5)
Polynucléaires Neutrophiles :	72.6	%	
Soit:	6.21	Milles/ μ L	(1.50-7.70)
Polynucléaires Eosinophiles :	1.1	%	
Soit:	0.09	Milles/ μ L	(0.02-1.10)
Polynucléaires Basophiles :	0.1	%	
Soit:	0.01	Milles/ μ L	(<0.35)
Lymphocytes :	11.9	%	
Soit:	1.02	Milles/ μ L	(>1.00)
Monocytes :	14.3	%	
Soit:	1.22	Milles/ μ L	(0.10-2.70)
IG%	0.6	%	
Plaquettes :	154	Milles/ μ L	(160-370)
VPM	10.3	fl	

 LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
RDC DE LA RÉSIDENCE SAVOIE
24 RUE SAVOIE
20360 CASABLANCA

Page 1 sur 3



INPE: 093060820