

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## 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 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

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 - 8ème 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° P19-0031759

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 330 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Mina Jablin Enamaki

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 053266620 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr DEHBI Abdelaziz  
Médecin Généraliste  
Lot 66, RDC, Appt N° 1, Ville Errahma  
Municipalité Dar Bouazza, Province d  
Nouaceur - Casablanca  
Tél : 06 52 12 54 94

Date de consultation : 22/07/2020

Nom et prénom du malade : Jablin Mina Age : 36ans

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

Nature de la maladie : Diabète + H.T.A.

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 : Casablanca Le : 22/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Dr DEHBI Abdelaziz  
Médecin Généraliste  
Lot 66, RDC, Appt N° 1, Ville Errahma  
Municipalité Dar Bouazza, Province d  
Nouaceur - Casablanca



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
29/07/00	C	1	100 000	
02/07/00	Consulte	1	70 000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date Lot 86. RDC Appt. A de Nouaceur - Casablanca Prov. Tel: 06 52 12 54 94	Montant de la Facture
	27/07/20	278,90

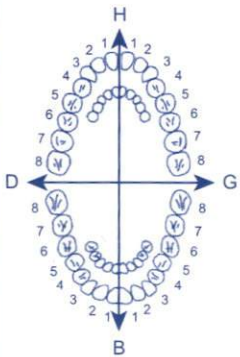
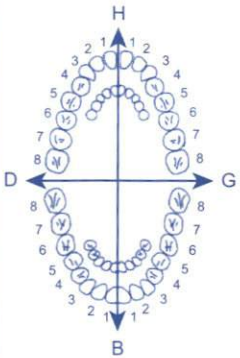
[illegible][illegible]

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/></div> </div>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div><input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/></div> </div>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412    21433552            00000000    00000000  <b>D</b> ————— <b>G</b>            00000000    00000000            35533411    11433553  <b>B</b> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ex. Medecin Chef de Circonscriptions  
Sanitaires et Centres de santé  
Medecine Générale

الدكتور الذهبي عبد العزيز  
طبيب رئيسي سابقا لدوائر  
و مراكز صحية  
الطب العام

Tabline  
Mina

Casablanca, le 27/07/2019 في الدار البيضاء :

- Gait
- Hb A1c
- Uree
- Creatinine.
- Microalbumin de 24h.
- Cholesterol T- LDL- L- HDL.
- Triglycerids.
- G-D.T. - C-L-T.
- T-S-H.
- N.F.S.

**Dr DEHBI Abdelaziz**  
**Médecin Généraliste**  
 Lot 66, RDC, Appt N° 1, Ville Errahma  
 Municipauté Dar Bouazza, Province d  
 Nouaceur - Casablanca  
 Tél : 06 52 12 54 94

Lot 66 - R.D.C - Appart N°1  
Ville ERRAHMA  
Municipalite Dar Bouazza  
Province de Nouaceur - Casablanca

عمارة رقم 66 ، الطابق السفلي  
شقة رقم 1 ، مدينة الرحمة  
بلدية دار بو عزة  
إقليم النواصر - الدار البيضاء

الهاتف : 06 52 12 54 94

LOT 200251  
EXP 02/2025  
PPV 45.20DH

45,20

45,20

54,30

89,00



Docteur DEHBI Abdelaziz

Ex. Medecin Chef de Circonscriptions  
Sanitaires et Centres de santé  
Medecine Générale

الدكتور الذهبي عبد العزيز

طبيب رئيسي سابقا لدوائر  
و مراكز صحية  
الطب العام

Tablino  
Mina

Casablanca, le 27/07/2020 الدار البيضاء ، في

US.20x3

Clinophage 850 g

0 - 1 - 1

1 - 1

1 X 3 fois

89.00x1

54.30x1

(A.S)

Diamin 30 g

1 - 0 - 1

X 3 fois

~~DR DEHBI Abdelaziz~~  
~~Medecin Généraliste~~  
~~Lot 66, RDC, Appartement N° 1, Ville Errahma,~~  
~~Municipalité Dar Bouazza, Province d~~  
~~Nouaceur - Casablanca~~  
~~Tél : 06 52 12 54 94~~

(A.S)

~~PHARMACEUTIQUE AL FATH SAN'OU~~  
~~6, km. 144 CH 12 Lot El Fath III~~  
~~Casablanca - Tél: 0522 20 25 44~~

278,90

Lot 66 - R.D.C - Appart N°1  
Ville ERRAHMA  
Municipalite Dar Bouazza  
Province de Nouaceur - Casablanca

عمارة رقم 66 ، الطابق السفلي  
شقة رقم 1 ، مدينة الرحمة  
بلدية دار بوعزة  
إقليم النواصر - الدار البيضاء

الهاتف : 06 52 12 54 94

INPE :



093061984

FACTURE N° : 200700372

CASABLANCA le 23-07-2020

Mme JIBLINE Mina

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E20	E
9106	Forfait traitement autre échantillon	E30	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0164	TSH us	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0484	Microalbumine de 24H par immunonephelometrie	B120	B

Total des B : 880

TOTAL DOSSIER : 1018.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille dix-huit dirham s.

Laboratoire d'analyses médicales  
ACHIFA  
Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra  
Médecin Biologiste  
Tél. 0522 69 48 48 Fax 0522 65 88 55  
IF 25017435 Patente 32960317  
ICE 002086050000088 CNSS 5885192

رقم 4، تجزئة 51، مدينة الرحمة، (قرب نهاية الخط 50)، الدار البيضاء

Magasin 4, Lot 51, Madinat Errahma (à côté du Terminus 50), Casablanca  
Tél.: 05 22 69 48 48 - Fax : 05 22 65 88 55 - E-mail : laboratoireachifa@gmail.com  
IF : 25017435 - Patente : 32960317 - ICE : 002086050000088 - CNSS : 5885192

INPE :



093061984

الدكتورة الألوسي فاطمة الزهراء

Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

D.U. Assurance Qualité, Université de Bordeaux

Date du dossier : 23-07-2020

Code patient : 2007230024

Né(e) le : 01-01-1943 (77 ans)

Mme JIBLINE Mina

Dossier N° : 2007230024



Prescripteur : Dr. DEHBI ABDELAZIZ

## HEMATOLOGIE

## NUMERATION FORMULE SANGUINE (Automate PENTRA XL 80)

Résultat en fonction du sexe et de l'âge du patient

## GLOBULES ROUGES

Hématies :	3.98	10 <sup>6</sup> /μL	(3.85-5.20)
Hémoglobine :	13.4	g/dL	(11.8-15.8)
Hématocrite :	37.0	%	(35.0-45.5)
VGM :	93.0	fL	(80.0-101.0)
TCMH :	33.7	pg	(27.0-34.0)
CCMH :	36.2	g/dL	(30.0-36.0)

## GLOBULES BLANCS

Leucocytes :	6.80	10 <sup>3</sup> /μL	(3.60-10.50)
Polynucléaires Neutrophiles :	47.4	%	
Soit:	3.22	10 <sup>3</sup> /μL	(1.50-7.70)
Polynucléaires Eosinophiles :	5.3	%	
Soit:	0.36	10 <sup>3</sup> /μL	(0.02-0.50)
Polynucléaires Basophiles :	0.5	%	
Soit:	0.03	10 <sup>3</sup> /μL	(<0.20)
Lymphocytes :	39.1	%	
Soit:	2.66	10 <sup>3</sup> /μL	(1.00-4.00)
Monocytes :	7.7	%	
Soit:	0.52	10 <sup>3</sup> /μL	(0.10-0.90)

## PLAQUETTES :

183 10<sup>3</sup>/μL (160-370)

Laboratoire d'Analyses Médicales  
ACHIFA  
Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra  
Médecin Biologiste

\* RAPPORT D'ANALYSE \*

LABORATOIRE ACHIFA

2020/07/23 12:54

T050H V01/04

N0: 0007 TB 0001 07

ID: 112007230024

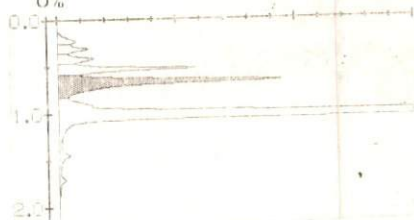
2AL(N) = 1.1238X + 0.3329

TP 737

NOM	%	IFMPS	AIRF
TP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.6	0.23	14.71
A1B	0.9	0.31	21.68
F	1.1	0.42	27.15
A1C1	3.4	0.53	82.00
SA1C	9.4	0.67	194.31
AO	85.8	1.01	2057.13
AIRF TOTAL			2326.99

HbA1c 9.4%  
IFCC 80 mmol/mol

HbA1 11.0 % HbA1c 1.1 %  
0% 15%





INPE :



093061984

2007230024 - Mme Mina JIBLINE

## BIOCHIMIE SANGUINE

Aspect du sérum:

Clair

Glycémie à jeûn

(Enzymatique au GOD/POD)

2.30 g/L

(0.70-1.10)

12.77 mmol/L

(3.89-6.11)

Hb glyquée (HBA1C)

(HPLC - TOSOH GX)

9.4 %

Reflète la glycémie des 3 mois précédents

Interprétation des résultats selon la standardisation du NGSP :

4 à 6 %	Intervalle non diabétique (sujet normal)
< 6.5 %	Excellent équilibre glycémique (DNID)
< 7 %	Excellent équilibre glycémique (DID)
8 à 10 %	Equilibre glycémique médiocre, action corrective suggérée
> 10 %	Mauvais équilibre glycémique, action corrective nécessaire

Urée

(Enzymatique: uréase/Cinétique UV)

0.36 g/L

(0.20-0.50)

5.99 mmol/L

(3.33-8.33)

Créatinine

(Enzymatique)

8.70 mg/L

(4.30-11.00)

77.00 µmol/L

(38.06-97.35)

## Clairance de la Créatinine estimée (formule CKD-EPI)

Clairance de la créatinine estimée (sujet non caucasien)

74 mL/min

Interprétation du DFG en mL/min selon les recommandations HAS de Février 2012 :

- Valeurs normales:  $\geq 90$  mL/min
- Insuffisance rénale légère: 60 à 90 mL/min
- Insuffisance rénale modérée: 30 - 60 mL/min
- Insuffisance rénale sévère: 15 - 30 mL/min
- Insuffisance rénale terminale:  $< 15$  mL/min

Laboratoire d'Analyses Médicales  
ACHIFA  
Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra  
Médecin Biologiste

INPE :



2007230024 - Mme Mina JIBLINE

**Clairance de la Créatinine estimée (formule MDRD)**

Clairance de la créatinine estimée (sujet non caucasien) 81 mL/min

Interprétation du DFG en mL/min selon les recommandations HAS de Février 2012 :

- Valeurs normales:  $\geq 90$  mL/min
- Insuffisance rénale légère: 60 à 90 mL/min
- Insuffisance rénale modérée: 30 – 60 mL/min
- Insuffisance rénale sévère: 15 – 30 mL/min
- Insuffisance rénale terminale:  $< 15$  mL/min

**Cholestérol total**

(Colorimétrie enzymatique – KONELAB)

1.81 g/L (&lt;2.00)

4.68 mmol/L (&lt;5.17)

**HDL-Cholestérol**

(Enzymatique directe avec cholestérol oxydase)

0.42 g/L (0.37–0.65)

1.09 mmol/L (0.96–1.68)

**LDL-Cholestérol**

(Calculé selon la formule de Friedewald)

1.09 g/L (&lt;1.50)

2.82 mmol/L (&lt;3.88)

Objectifs thérapeutiques à atteindre selon les recommandations AFFSAPS de mars 2005 :

- 0 Facteur de risque : LDL  $< 5,70$  mmol/L (2,20 g/L)
- 1 Facteur de risque : LDL  $< 4,90$  mmol/L (1,90 g/L)
- 2 Facteurs de risque : LDL  $< 4,14$  mmol/L (1,60 g/L)
- Plus de 2 facteurs de risque : LDL  $< 3,36$  mmol/L (1,30 g/L)
- Antécédent de maladie cardiovasculaire avérée : LDL  $< 2,58$  mmol/L (1,00 g/L)

**Triglycérides**

(Colorimétrie enzymatique: Lipase/POD)

1.51 g/L (&lt;1.50)

1.72 mmol/L (&lt;1.71)

**Transaminases GOT (ASAT)**

(IFCC Cinétique)

11 UI/L (&lt;35)

**Transaminases GPT (ALAT)**

(IFCC cinétique)

11 UI/L (&lt;35)

Laboratoire d'Analyses Médicales  
ACHIFA  
Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra  
Médecin Biologiste

INPE :



093061984

2007230024 - Mme Mina JIBLINE

## BIOCHIMIE URINAIRE

Diurèse des 24h

(Sous réserve d'un bon recueil)

1 500 mL/24h

Microalbuminurie

15.20 mg/L

(&lt;25.00)

Microalbuminurie des 24h

22.80 mg/24h

(&lt;30.00)

(Turbidimétrie)

Laboratoire d'Analyses Médicales  
ACHIFA  
Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra  
Médecin Biologiste



INPE :



093061984

2007230024 - Mme Mina JIBLINE

## HORMONOLOGIE

## TSH us

(Chimiluminescence)

2.14 mUI/L

(0.35-5.10)

- Hyperthyroïdie: TSH < à 0.15 mUI/L
- Hypothyroïdie: TSH > à 7.77 mUI/L

Pour une femme enceinte l'intervalle de référence varie selon les trimestres de grossesse comme suit:

- T1: de 0.05 à 3.7 - T2: de 0.31 à 4.35 - T3: de 0.41 à 5.18

Chez un Nouveau né, la TSH augmente à la 30 minute de vie (80 mUI/L) puis retourne à la normale vers 2 - 5 jours

Valeurs usuelles en fonction de l'âge :

Age	TSH us en mUI/L
0 à 1 mois	0.70 à 18.10
1 à 12 mois	1.12 à 8.21
1 à 5 ans	0.80 à 6.25
6 à 10 ans	0.80 à 5.40
11 à 14 ans	0.70 à 4.61
15 à 18 ans	0.50 à 4.33
> à 19 ans	0.25 à 5.00

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer le dysfonctionnement thyroïdien. Une variation minime de la T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH. Cependant la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.

## Commentaires:

NB: Changement de technique à partir du 18/04/2019

Validé biologiquement par : Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra

Laboratoire d'Analyses Médicales  
ACHIFA  
Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra  
Médecin Biologiste