

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.

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 à caractère personnel.

Déclaration de Maladie



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

N° W19-546007

44575 CA

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4088

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ARIFI Mohamed

Date de naissance : 1-X-1934

Adresse : Bloc 3 APPT 5 au fa III casa

Tél. : 06 77 56 19 31

Total des frais engagés : 1,620,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur BELHAJ Miloud
Maladies Cardio - Vasculaire
et Thoracique

Adultes - Enfants Nourrissons

545, Bd. Panamericaine Casablanca

Téléphone : 05 22 50 80 80

Fax : 05 22 50 78 98

Date de consultation : 1-X-2020

Nom et prénom du malade : BEKKAR Meryem

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : HTA senile

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, mention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 19/10/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES						
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Remboursement des Actes		
11/10/2020	Examen bronchologique	300 dh		INP : 09100000064 Z		
EXECUTION DES ORDONNANCES						
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture				
	11/10/2020	299,00				
ANALYSES - RADIOGRAPHIES						
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires			
	02 Nov 20	B. ffo + ESI	1030.00 DTT			
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet signature du praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<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			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	G			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	B			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		



مصحة " كاليفورنيا " الدار البيضاء

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

1^{er} octobre 2020.

Mme Meryem BEKKAR,
63,30 x 3

83,30
83,30
83,30
83,30

- Intagide 10/25 mg 1cp h lesoz
- Vitabloc 1000 1cp h lesoz
ou Alivityl 1cp h lesoz

M^o,
STERIPHARMA
complément
alimentaire n'est pas
médicament
PPC:110,00 dh

lesotan 200mg 1cp h lesoz
Traitement
Renouvelable
3 mois

PHARMACIE MERYEM
Mme BEN YAHYA Ikhlass
14 Bd. Boulevard Ibnou Sina
CASABLANCA - Tél. 05 22 36 33 27

299,00

B. Rebha
CLINIQUE CALIFORNIE
Centre sur ELHAJ Alouane
Spécialités Cardio Vasculaire
Jules et Thoractique
Juillet - Enfants Nourrissons
5, Bd. Panoramique Californie
Casablanca - Tél.: 0522 50 76 98
Fax: 0522 50 76 98

545 ، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55 - الهاتف : 0522 50 76 98 - Fax : 0522 50 80 80

الموقع الإلكتروني : cliniquecalifornie@gmail.com - العنوان الإلكتروني : Site web : www.cliniquecalifornie.net



مصحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

تحاليلات طبية

BILAN BIOLOGIQUE

Nom : BEKKAR
 Prénom : Meryem
 Age : 29 ans
 Poids : 82 kg
 Taille : 152 cm

Casablanca, le 1er Oct 2022

E.C.G. :

Echocardiographie :

Radio Pulmonaire :

- N.F.S. Plaquettes
- Vitesse de Sédimentation
- C.R.P.
- T.S.
- T.P. + I.N.R
- T.C.K
- Fibrinogène
- ASLO
- Ionogramme
- Urée
- Créatinémie
- Acide Urique
- Glycémie à jeun
- Hb glycosylé
- Groupage 1^{er} détermination
- Vit D2 3^{ème} détermination
- Troponines
- CP K(MB)
- LDH
- BNP

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides
- Bilirubine directe
- Bilirubine indirecte
- SGPT
- SGOT
- Ag Hbs
- Sérologie Hépatite C
- Sérologie HIV
- T3 T4 TSH Ultra Sensible
- Albuminurie des 24 heures
- PSA
- D-Dinères

Signature du médecin

Clinique Californie
 Laboratoire Dr Bellal
 Tél: 0522 50 80 80
 Adults - Enfants et Adolescents
 et Radiologie
 et Panoramique
 Tel.: 0522 50 76 98

شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء 545

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55 - Fax : 0522 50 76 98

العنوان الإلكتروني : cliniquecalifornie@gmail.com

Date du prélèvement : 02-10-2020 à 09:37
Code patient : 2010022014
Né(e) le : 01-01-1941 (79 ans)



Mme Meryem BEKKAR
Dossier N° : 2010022014
Prescripteur : Dr CALIFORNIE CLINIQUE

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE(Sysmex XT-1800i)

Leucocytes	5.97	G/L	(3.90–10.20)
Hématies	3.98	T/L	(3.85–5.20)
Hémoglobine	11.8	g/dL	(11.8–15.8)
Hématocrite	35.4	%	(35.0–45.5)
V.G.M	88.9	fL	(80.0–101.0)
T.C.M.H	29.4	pg	(27.0–34.0)
C.C.M.H	33.1	g/dL	(30.0–36.0)

FORMULE LEUCOCYTAIRE(Sysmex XT-1800i)

Poly. Neutrophiles	50.1	%	
Soit	2.99	G/L	(1.50–7.70)
Poly. Eosinophiles	2.7	%	
Soit	0.16	G/L	(0.02–1.10)
Poly. Basophiles	1.7	%	
Soit	0.10	G/L	(<0.35)
Lymphocytes	35.8	%	
Soit	2.14	G/L	(>1.00)
Monocytes	9.7	%	
Soit	0.58	G/L	(0.10–2.70)
PLAQUETTES(Sysmex XT-1800i)	312	G/L	(150–450)

Commentaire : Numération formule sanguine normale

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

- Acide Urique
 (Dosage enzymatique)
 RESULTAT CONTROLE

70 mg/L (26–60)

- Urée
 (Urease sur AU480)

0.49 g/l (0.15–0.55)
 8.16 mmol/L (2.50–9.16)

- Crétaténine
 (Test colorimétrique enzymatique)

6.6 mg/L (5.0–12.0)
 58.4 µmol/L (44.3–106.2)

- Glycémie à jeun
 (Beckman AU480)

1.06 G/L (0.70–1.15)
 5.88 mmol/L (3.89–6.38)

2010022014 – Mme Meryem BEKKAR

HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C:

(Méthode de Référence: HPLC sur GX 723)

7.0 % (4.0–6.0)

Patient non diabétique : 4–6 %

Objectif de thérapie : < 7 %

Modification de thérapie: > 8 %

ANALYSES SPECIALISEES

Vitamine	24.20 ng/ml
D-25-hydroxy-vitamineD-D2+D3	48.40 nmol/L
(Technique ELFA sur Vidas)	

STATUT	25-(OH) VITAMINE D
Déficient	<20 ng/ml
Insuffisant	20–29 ng/ml
Suffisant	30–100 ng/ml
Toxicité potentielle	>100 ng/ml

Validé par le biologiste
Dr. Aziz MOTAOUAKKIL
 187, Bd. Ibnou Sina - Casablanca
 Tél.: 0522 95 03 34 - Fax: 0522 94 77 45
 Email : evolulab@hotmail.com - RC : 267035



FACTURE N° : 2010022014

Casablanca le 02-10-2020

Mme Meryem BEKKAR

Date de l'examen : 02-10-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
PS	Prélèvement sang	E25	E
	- Acide Urique	B30	B
	- Créatinine	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	HbA1c	B100	B
	- Urée	B30	B
	Vitamine D – 25-hydroxy-vitamine D – D2 + D3 :	B450	B
	- NFS	B80	B

Total des B : 750

TOTAL DOSSIER : 1030.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille trente dirhams

IF : 14377655 INPE : 09361062

*Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. Aziz Motaouakkil - Casablanca
Tél. : 0522 55 03 34 - Fax : 0522 94 77 45
Courriel : evolulab@hotmail.com - N° : 267035*

No. record:

Age:

Taille(cm):

Poids(kg):

Medication:

Medecin:

0.5Hz-100Hz AC 50Hz 25mm/s 10mm/mV

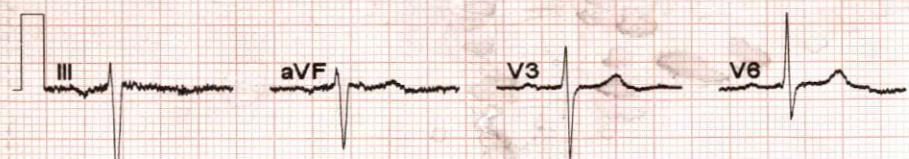
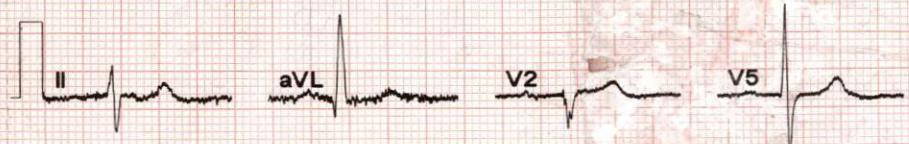
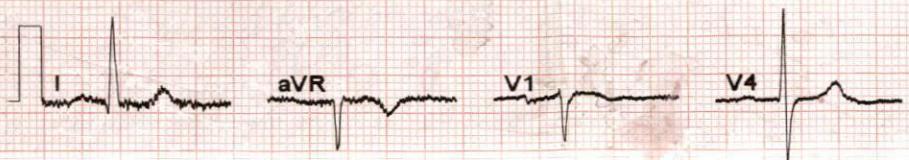
Fréquence cardiaque	59 bpm	[Minnesota code]
Intervalle PR	217 ms	44
Temps QRS	87 ms	52
Intervalle QT/QTC	413/409 ms	63
Axe P/QRS/T	138/-29/-47 °	
Tension RV5/SV1	1.22/0.62 mV	
Tension RV5+SV1	1.83 mV	

[Résultats d'analyse]

- 8200 Rythme ectopique auriculaire
 623 Blocus AV en première degré
 321 Critères de tension minimale pour HVG
 21 Déviation axiale gauche modérée
 2103 Dépression du segment ST modérée [II,aVF]
 1014 ** ECG abnormal **

SaO₂ 93%
 TA 181/91/14

INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE ET DE LA RECHERCHE MEDICALE
 Maladies Cardiorespiratoires et Vasculaires
 Adultes et Enfants - Centre de Recouvrements
 SAS 22 Bd Poniatowski - 75674 Paris Cedex 14
 Tél: 01 58 25 08 80
 Fax: 01 58 25 07 98



Les médecins doivent confirmer le rapport Docteur: _____

