

## 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-452550

ND: 48931

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05355 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RACHID AZZEDINE

Date de naissance : 03/04/1957

Adresse : Habituelle

Tél. : 0667 911155 Total des frais engagés : 1.237,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/11/20

Nom et prénom du malade : MOUHCINE AMINA Age : 65 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 : Casablanca Le : 20 NOV 2020


Signature de l'adhérent : [Signature] Signature du médecin : [Signature]




# 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                     |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 04/11/20        | CS+EGC            |                       | 250,00                          |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
|  | 04/11/20 | 167,00                |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue                              | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
|  | 04/11/20 |                              | 820,00                 |

# AUXILIAIRES MEDICAUX

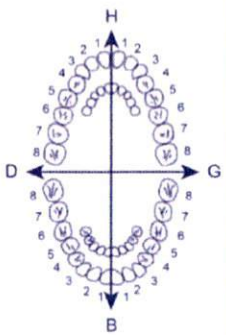
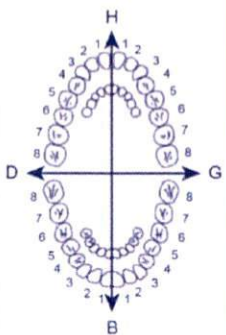
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |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

# 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<br>H<br>25533412 21433552<br>00000000 00000000<br>D 00000000 G<br>35533411 11433553<br>B<br>[Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|  |  |                  |             | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |
|  |  |                  |             | 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

**Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD**

**Cardiologue**

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca

Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheld Allemagne

Diplômé en Echocardiographie Doppler de l'université Bordeaux II



**د. خضر محمد فؤاد**

أخصائي أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى لودينشيلد بألمانيا

حاصل على شهادة التخصص بالصدك من جامعة بوردو بفرنسا

Berrechid le : **04 Novembre 2020**

**Mme MOUHCINE AMINA**

1/ REGIME PAUVRE EN SEL

2/ STREMAG

1 gel /J le soir

3/ KALMANER

1 gel X 2 /J pdt 10 jours

Puis 1 gel /J le soir

98,00

69,00

167,00

**KAMILI Bouchaib**  
Pharmacie Ouled Hriz  
124, Bd Mohamed V, Berrechid  
Tél: 0522 33 73 51  
INPE: 062047295

**Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD**  
**CARDIOLOGUE**  
11 - Bd Med V, 1 étage, Berrechid 34000  
Tél: 05 22 32 83 03 - 05 22 32 83 03

LOT: 200305  
DLUO: 09/2023  
69,00 DH

**Stremag**  
Magnésium

N° DE LOT / BATCH N°:  
DATE DE FABRICATION / DATE OF MANUFACTURE:  
À CONSOMMER DE PRÉFÉRENCE AVANT FIN / BEST BEFORE:  
PPC: 98,00 dhs





**Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD**

**Cardiologue**

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca

Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheid Allemagne

Diplômé en Echocardiographie Doppler de l'université Bordeaux II



**د. خضر محمد فؤاد**

أخصائي أمراض القلب والشرابيين

جراح كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى لودنشايد بألمانيا

حاصل على شهادة الفحص بالصدك من جامعة بوردو بفرنسا

Mle. 05355

Berrechid le : **04 Novembre 2020**

**MME MOUHCINE AMINA**

Analyses :

NFS-PQ  
urée, creat, K+ sans garrot  
Glycémie à jeun  
HBA1C  
ASAT, ALAT  
TG, CT, LDL  
Acide Urique  
TSH us

LABORATOIRE  
D'ANALYSES MEDICALES  
DR. SEKKAT MED  
101 EL KHAJER II N° 12 Berrechid

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD  
CARDIOLOGUE  
11 - Bd Med V 1<sup>er</sup> étage, Bureau N° 12 Berrechid  
Tél: 05 22 32 83 03 - 05 22 32 83 33

# Laboratoire Sekkat d'analyses médicales

Docteur Mohamed Sekkat  
Médecin Biologiste en analyses médicales

Adresse : N°12 Lot. El Youssef II, intersection rue Mohamed V et rue  
Moqawama, à côté de BMCE bank, Berrechid  
Tél. : 05 22 51 77 81 / Email : [laboratoiresekkat@gmail.com](mailto:laboratoiresekkat@gmail.com)  
Urgences : 06 25 63 42 71

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -  
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

## Facture

N° facture : 20-8704

Patient : Mme MOUHCINE Amina

Edité le : 19/11/2020

Date prélèvement : 18/11/2020

| Analyses  | Valeur en B | Montant |
|---|-------------|---------|
| NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES (NFS) | 80          | 80,00   |
| Glycémie à jeun                                   | 30          | 30,00   |
| Urée  | 30          | 30,00   |
| Créatinine  | 30          | 30,00   |
| Acide Urique                                      | 30          | 30,00   |
| ASAT ( Aspartate Aminotransférase )               | 50          | 50,00   |
| ALAT ( Alanine Aminotransférase )                 | 50          | 50,00   |
| Triglycérides                                     | 60          | 60,00   |
| Cholestérol Total                                 | 30          | 30,00   |
| LDL-Cholestérol                                   | 50          | 50,00   |
| Potassium   | 30          | 30,00   |
| Hémoglobine glyquée ( HBA1C )                     | 100         | 100,00  |
| TSH-us : Thyroestimuline-Hormone                  | 250         | 250,00  |
| <b>Total B</b>                                    | 820         | 820,00  |
| <b>APB</b>  | 1,0         | 0,00    |
| <b>Total</b>                                      |             | 820,00  |

Arrêtée la présente facture à la somme de : Huit cent vingt dirhams\*\*\*

LABORATOIRE SEKKAT  
D'Analyses Médicales  
Dr. SEKKAT Med  
Lot EL Youssef II N° 12 Berrechid



# LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط للتحاليل الطبية

ΒΧΤ.Θ.Ο ΟΖΖ.Ε ΗΞΤ.Λ.ΗΞΗ.ΕΕΞΘΘΞ.

Dr. Mohamed SEKKAT  
Médecin Biologiste

Biochimie – Hématologie – Virologie – Bactériologie – Parasitologie – Mycologie –  
Immunologie – Hormonologie – Toxicologie – Biologie de la reproduction

Pvt du: 18/11/2020

Mme MOUHCINE Amina

Edition du : 19/11/2020

Né(e) le : 01/01/1965

Dossier N° : 10A13658061



Page : 1/3

## HEMATOLOGIE (BC5380)

Valeurs Usuelles

Antériorité

### NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES

|                               |   |                                  |                     |
|-------------------------------|---|----------------------------------|---------------------|
| <b>HEMATIES</b>               | : | 4,99 M/mm <sup>3</sup>           | ( 4,2 - 5,7 )       |
| Hémoglobine                   | : | 14,1 g/dL                        | ( 12,5 - 15,5 )     |
| Hématocrite                   | : | 45,1 %                           | ( 36 - 46 )         |
| VGM                           | : | 90 fL                            | ( 80 - 100 )        |
| TCMH                          | : | 28 pg                            | ( 27 - 32 )         |
| CCMH                          | : | 31 %                             | ( 30 - 35 )         |
| <b>LEUCOCYTES</b>             | : | 5240 /mm <sup>3</sup>            | ( 4000 - 10000 )    |
| <b>FORMULE LEUCOCYTAIRE :</b> |   |                                  |                     |
| Polynucléaires Neutrophiles   | : | 58 % Soit 3039/mm <sup>3</sup>   | ( 2000 - 7500 )     |
| Lymphocytes                   | : | 34,7 % Soit 1818/mm <sup>3</sup> | ( 1500 - 4000 )     |
| Monocytes                     | : | 6,5 % Soit 341/mm <sup>3</sup>   | ( 200 - 800 )       |
| Polynucléaires Eosinophiles   | : | 0,5 % Soit 26,20/mm <sup>3</sup> | ( 100 - 400 )       |
| Polynucléaires Basophiles     | : | 0,3 % Soit 15,72/mm <sup>3</sup> | ( Inférieur à 150 ) |
| <b>PLAQUETTES</b>             | : | 172 000 /mm <sup>3</sup>         | ( 150000 - 400000 ) |
| VMP                           | : | 9,30 fl                          | ( 6,5 - 12 )        |

LABORATOIRE SEKKAT  
D'Analyses Médicales  
Dr. Mohamed SEKKAT  
Lot EL Yousser II, N°12 Berrechid  
Tél: 05 22 51 77 81





# LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط للتحاليل الطبية

ΒΙΟΧΗΜΕΙΑ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΧΗΜΕΙΑ ΜΕΣΟΒΙΟΛΟΓΙΑ

Biochimie – Hématologie – Virologie – Bactériologie – Parasitologie – Mycologie –  
Immunologie – Hormonologie – Toxicologie – Biologie de la reproduction

Dr. Mohamed SEKKAT  
Médecin Biologiste

Pvt du: 18/11/2020

Mme MOUHCINE Amina

Edition du : 19/11/2020

Né(e) le : 01/01/1965

Dossier N° : 10A13658061



Page : 2/3

## BIOCHIMIE (BECKMAN COULTER AU 480)

|   |   |                         | Valeurs Usuelles                            | Antériorité |
|---|---|-------------------------|---|-------------|
| Glycémie à jeun<br>(Technique : HK G6P-DH)                                    | : | 1,08 g/L<br>5,99 mmol/L | ( 0,7 - 1,1 )<br>( 3,89 - 6,11 )            |             |
| Urée<br>(Technique : Uréase/GLDH)   | : | 0,26 g/L<br>4,33 mmol/L | ( 0,15 - 0,5 )<br>( 2,5 - 7,5 )             |             |
| Créatinine<br>(Technique : Enzymatique)                                       | : | 7,50 mg/L<br>66 µmol/L  | ( 4,3 - 11 )<br>( 38 - 97 )                 |             |
| Acide Urique<br>(Technique : Uricase/POD)                                     | : | 53 mg/L<br>315 µmol/L   | ( 25 - 60 )<br>( 149 - 357 )                |             |
| ASAT ( Aspartate Aminotransférase )<br>(Technique : IFCC Pyridoxal Phosphate) | : | 26 UI/L                 | ( 7 - 35 )                                  |             |
| ALAT ( Alanine Aminotransférase )<br>(Technique : IFCC Pyridoxal Phosphate)   | : | 33 UI/L                 | ( 7 - 35 )                                  |             |
| Triglycérides<br>(Technique : GPO-POD)  | : | 1,15 g/l<br>1,31 mmol/l | ( 0,5 - 1,49 )<br>( 0,57 - 1,7 )            |             |
| Cholestérol Total<br>(Technique : CHO-POD)                                    | : | 2,30 g/L<br>5,93 mmol/L | ( 1,55 - 2 )<br>( 4 - 5,16 )                |             |
| LDL-Cholestérol   | : | 1,78 g/l<br>4,59 mmol/l | ( Inférieur à 1,6 )<br>( Inférieur à 4,13 ) |             |

## IONOGRAMME ( BECKMAN COULTER AU 480 )

|           |   |            | Valeurs Usuelles | Antériorité |
|-----------|---|------------|------------------|-------------|
| Potassium | : | 4,28 mEq/l | ( 3,5 - 5,5 )    |             |

LABORATOIRE SEKKAT  
D'Analyses Médicales  
Dr. Mohamed SEKKAT  
Lot EL Youssef II, Berrechid  
Tél: 05 22 51 77 81



# LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط للتحاليل الطبية

Βιοχημεία - Ηématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -  
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Dr. Mohamed SEKKAT  
Médecin Biologiste

Pvt du: 18/11/2020

Mme MOUHCINE Amina

Edition du : 19/11/2020

Né(e) le : 01/01/1965

Dossier N° : 10A13658061



Page : 3/3

## HEMATOLOGIE ( BIORAD / D-10 )

HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE : 5,80 %

Valeurs Usuelles  
( Inférieur à 6,4 )

Antériorité

(Technique : Chromatographie en phase liquide à haute performance HPLC )

**N.B :** Situations qui surestiment le dosage de l'HbA1c :

- hypertriglycémie, - insuffisance rénale/hyperurémie (Hb carbamylée),
- déficit en fer, vitamine b12, folates, - splénectomie, - abus d'opiacés, d'alcool ou d'acide acétylsalicylique,
- hyperbilirubinémie, - présence d'hémoglobine fœtale (Hbf), - ethnie (Africain/Africain-Américain).

**Les situations qui sous-estiment le dosage de l'HbA1c :**

- vitamines C et E, - maladie hépatique chronique, - hémodialyse, - hémolyse,
- transfusion sanguine, - présence d'HbS et C, - splénomégalie, - médicament...

## HORMONOLOGIE (ACCESS II )

TSH-us : Thyroestimuline-Hormone : 0,962  $\mu$ UI/ml  
(Technique : Chimiluminescence (ACCESS II))

Valeurs Usuelles

Antériorité

Interprétation:

Adultes : 0.27 - 4.9  
0 - 3 jours : 5.17 - 14.6  
4 - 20 jours : 0.43 - 16.1  
2 - 12 mois : 0.62 - 8.05  
2 - 6 Ans : 0.54 - 4.53  
7 - 11 Ans : 0.66 - 4.14

LABORATOIRE SEKKAT  
D'Analyses Médicales  
Dr. Mohamed SEKKAT  
Lot EL Yousser II, BERRECHID  
Tél: 05 22 51 77 81



N° m : mouhcine amina

Sex: Female Lit No:

Age: 55Y Date: 04/11/2020 12:38:37

SN: 000679 Section:

Cli No.: Case No.:

|               |        |               |          |
|---------------|--------|---------------|----------|
| Fréquence:    | 1000Hz | PR Interval:  | 203 ms   |
| Temps d'écha  | 22s    | QT Interval:  | 386 ms   |
| FC:           | 76bpm  | QTc Interval: | 433 ms   |
| P Interval:   | 166ms  | P Axis:       | 38.00jã  |
| QRS Interval: | 95 ms  | QRS Axis:     | -15.70jã |
| T Interval:   | 180 ms | T Axis:       | 26.00jã  |

Prompt:

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD  
CARDIOLOGUE  
11 - Bd Med V, 1<sup>er</sup> Etage, Bureau N°16 BERRECHID  
Tel: 05.22.32.83.33-05.22.32.83.33

Docteur:



00:07 AC 25mm/s 10mm/mV