

# 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 des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1771

Société : RAM 160065

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ELMOUTARAJI AHMED

Date de naissance : 01-01-1949

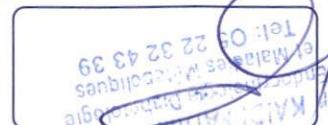
Adresse : village deroua BLOC A N° 24 DEROUA

Tél. : 0666031361

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04 MAI 2023

Nom et prénom du malade : E. Moutaraaji Ahmed Age: 74 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète type 2

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 : 10/03/23

Signature de l'adhérent(e) :

#### **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 Paiement des Actes  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 18.03.23        | S                 |                       | 4250.-DH                        | DR. KHALID FATHI - M.D. Endocrinologist & Diabetologist<br>Signature :  |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| Pharmacie PRINCIPALE DE BOUA<br>sarkau<br>BLOC U N° 1 Daroua<br>Tel : 05 22 53 20 83<br><b>062049176</b><br><b>NPE</b> | 18/03/23 | 1293,40               |

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue                               | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
|  | 18/03/83 | B 710                        | 700.-                  |

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

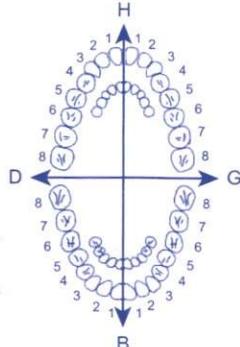
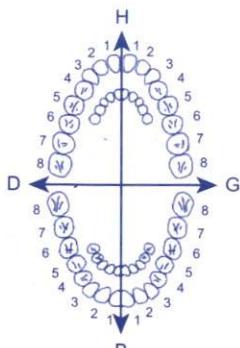
| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |

#### **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 |                         |
|---|---|---------------------------|-------------|-------------------------|
|    |   |                           |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|   |   |                           |             | MONTANTS DES SOINS      |
|   |   |                           |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|   |   |                           |             | FIN D'EXECUTION         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE |                           |             |                         |
|  | H<br>25533412<br>00000000                 | G<br>21433552<br>00000000 |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| D<br>00000000<br>35533411   | B<br>00000000<br>11433553                 |                           |             | 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**

Dr. KAIIDI Fatima Zahra

Spécialiste en Endocrinologie et Diabétologie

Diplômée de la Faculté de Médecine - Casa

Ancien Interne au CHU - Casa



د. قايدى فاطمة الزهراء

إختصاصية في أمراض الغدد - داء السكري

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي

ابن رشد

Nom : ... نور الدين ... Ahmed Berrechid, le : 15.03.2023

- Glycémie à jeun
- Glycémie poste-prandiale
- HbA1c
- Triglycérides
- Cholesterol HDL
- Cholesterol LDL
- Cholesterol Total
- Urée
- Créatinine
- Rapport Alb / creat urinaire
- Protéinurie 24h
- ECBU
- ASAT / ALAT / GGT
- Sérologie HV<sub>a</sub> et HV<sub>c</sub>
- NFS - PQ
- Uricémie
- CRP
- PSA
- 21 OH vit D2- D3
- TSH us
- T<sub>3</sub> libre
- T<sub>4</sub> libre

- Ac anti tg
- Thyroglobuline ultra sensible
- Ac anti tpo
- Ac anti récepteur TSH us
- Cortisol libre urinaire 24h
- Corlisomie 8h
- ACTH
- FSH       LH
- Testostéronemie
- Oestradiol
- 17 OH progesterone matin
- Dérivés méthoxylés sur urines de 24h
- IGF1
- Ca<sup>2+</sup>       Ph
- ALB
- Parathormone
- Autre.....



DR. KAIIDI FATHIMA ZAHRA  
Endocrinology and Diabetology  
et Métabolismes  
Tél: 09 22 32 43 39



DEROUA le: 18/03/2023

**FACTURE N° 1201/23**

|                |  |
|----------------|--|
| Médecin        | <b>Docteur KAIIDI FATIMA ZAHRA</b>       |
| Nom du patient | <b>MR EL MOUTARAJI AHMED</b>             |
| Examens        | <b>- GLY- HBA1C- BL- URE- CREAT- DFG</b> |
| Cotation       | <b>B 710</b>                             |
| Montant        | <b>700,00 DH</b>                         |

Arrêtée la présente facture à la somme de: SEPT CENT DIRHAMS



ICE : 002397299000057

INPE



Dr. KAI DI Fatima Zahra

Spécialiste en Endocrinologie diabétologie

Diplômée de la Faculté de Médecine - Casa

Ancien Interne au CHU - Casa



د. قايدى فاطمة الزهراء

اختصاصية في أمراض الغدد - داء السكري

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي

ابن رشد

## Ordonnance

Note : El Hassan Tougzari Ahmed

Berrechid, le : 15.03.93

44,70  
78,70



→ Diamicto 60 →

390,000 x3 14 avant pt →



② Gafloos met 50 | 500 mg

FATIMA ZAHRA  
Endocrinologue et Diabetologue  
et Maladies Métaboliques  
32 43 39 00 00  
32 43 39 00 00

14 apm pt →  
14 apm pt →

1293,40

Tel: 05 22 32 20 83  
BIOSE U N° 1 DEROUA  
Pharmacie PHARMACIALE DEROUA

Dr. KAIDI FATIMA ZAHRA  
Endocrinologue et Diabetologue  
et Maladies Métaboliques  
Tel: 05 22 32 43 39

جیکو = ۱۰٪  $\Rightarrow$  ۲۵٪

جیکو = ۱۰٪  $\Rightarrow$  ۳٪

جیکو - جیکو = جیکو



جیکو

جیکو

Galvus Met 50/500

جیکو

۱۰٪

۷٪

۹٪

۸٪



L.A.M.M

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie

Prélèvement du : 18/03/2023 à 09:20

Résultats édités le: 18/03/2023



Prescripteur: Docteur KAIDI FATIMA ZAHRA

**MR EL MOUTARAJI AHMED**

Dossier N° 23C271

Age: 74 ans

Page: 1/3

### **BIOCHIMIE SANGUINE**

(Sur Automate WIENER LAB® CM 250)

**GLYCEMIE A JEUN.....: 1,64 g/l**  
 (Technique : Colorimétrie enzymatique) 9,12 mmol/l

- 0,70 à 1,10 g/L : Taux normal
- Entre 1,10 et 1,26 g/L : Diminution de la tolérance au glucose
- > 1,26 g/L : Sujet diabétique

**UREE.....: 0,33 g/l**  
 (Technique: Enzymatique à l'Uréase) 5,48 mmol/l 0,15 à 0,45  
 2,49 à 7,47

**CREATININE.....: 13,40 mg/l**  
 (\*)  
 (Technique: Méthode Enzymatique) 118,59 µmol/l 7,00 à 13,00  
 61,95 à 115,05

**CHOLESTEROL TOTAL.....: 1,47 g/l**  
 (Technique : Colorimétrie enzymatique)

**Interprétation:**

- < à 20 ans : 1,20 - 1,85 g/l
- 20 à 40 ans : < à 2,00 g/l
- > à 40 ans : < à 2,20 g/l

**CHOLESTEROL HDL.....: 0,56 g/l**  
 N : > à 0,40 g/l  
 (par précipitation-dosage direct) 1,44 mmol/l N : > à 1,00 mmol/l





L.A.M.M

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie

Prélèvement du : 18/03/2023 à 09:20

Résultats édités le: 18/03/2023



Prescripteur: Docteur KAIDI FATIMA ZAHRA

**MR EL MOUTARAJI AHMED**

Dossier N° 23C271

Age: 74 ans

Page: 3/3

**HEMOGLOBINE GLYQUEE- HBA1C -**  
(Technique HPLC sur Automate TOSOH-GX)

Résultat..... 8,6 %

**Profil du patient**

**HBA1C cible**

|  |             |
|--|-------------|
| Sujet non diabétique                               | 4 à 6 %     |
| Diabète de type 2 traité par antidiabétiques oraux | Inf à 6,5 % |
| Diabète de type 2 traité par l'insuline            | Inf à 7 %   |
| Patients avec insuffisance rénale chronique        | Inf à 7,5 % |
| Patients avec antécédents cardio-vasculaires       | Inf à 8 %   |
| Diabète de type 1                                  | Inf à 7 %   |
| Femme diabétique enceinte ou envisageant de l'être | Inf à 6,5 % |

**MARQUEURS TUMORAUX**  
(Sur Automates VIDAS , Cobas E411 - Roche®)

**ANTIGENE SPECIFIQUE PROSTATIQUE - PSA**

(Technique : ELFA - VIDAS Biomérieux)

Résultat : 0,40 ng/ml

**Interprétations:**

|             |               |
|-------------|---------------|
| < 49 ans    | : < 2.0 ng/ml |
| 50 à 59 ans | : < 3.5 ng/ml |
| 60 à 69 ans | : < 4.5 ng/ml |
| 70 à 79 ans | : < 6.5 ng/ml |

Total de pages: 3





L.A.M.M

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie

Prélèvement du : 18/03/2023 à 09:20

Résultats édités le: 18/03/2023



Prescripteur: Docteur KAIDI FATIMA ZAHRA

**MR EL MOUTARAJI AHMED**

Dossier N° 23C271

Age: 74 ans

Page: 2/3

**CHOLESTEROL LDL.....: 0,75 g/l**  
(Technique : Dosage par précipitation) 1,94 mmol/l

Le niveau du LDL-c sera interprété en fonction du niveau de risque cardio-vasculaire global évalué à l'aide de la table SCORE ou des facteurs de risque cardio-vasculaire (HAS, février 2017)

**Objectifs de LDL-c en fonction du niveau de risque CV**

| Risque cardiovasculaire | valeur cible du LDL-c   |
|-------------------------|-------------------------|
| Faible                  | < 1,9 g/L ou 4,9 mmol/L |
| Modéré                  | < 1,3 g/L ou 3,4 mmol/L |
| Élevé                   | < 1,0 g/L ou 2,6 mmol/L |
| Très élevé              | < 0,7 g/L ou 1,8 mmol/L |

**TRIGLYCERIDES.....: 0,81 g/l 0,40 à 1,50**  
(Technique enzymatique LPL-GK) 0,92 mmol/l 0,46 à 1,71

NB: Risque de pancréatite aiguë si TG = ou > 5 g/L (ou 5,6 mmol/L)

**DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE-DFG-**

(Technique : Méthode MDRD)

Résultat : **67,0 mL/min/1,73 m2**

**Interprétation :**

|                     |   |
|---------------------|---|
| STADE I : > 90      | Maladie rénale chronique* avec DFG normal ou augmenté |
| STADE II : 60-89    | Maladie rénale chronique* avec DFG légèrement diminué |
| STADE III A : 45-59 | Insuffisance rénale chronique modérée                 |
| STADE III B : 30-44 | Insuffisance rénale chronique modérée                 |
| STADE IV : 15-29    | Insuffisance rénale chronique sévère                  |
| STADE V : < 15      | Insuffisance rénale chronique terminale               |

\* Avec marqueurs d'atteinte rénale : protéinurie clinique, hématurie, leucocyturie, ou anomalies morphologiques, histologiques, ou marqueurs de dysfonction tubulaire, persistant plus de trois mois

