

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

- Reclamation : 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 - 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 061528

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1771 Société : RAM 460065
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ELMDUTARAJI AHMED
 Date de naissance : 01-01-1949
 Adresse : Village de Roua Bloc A N° 24 DEROUA
 Tél. : 0666031361 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : ELMDUTARAJI 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 : Sousse le : 10 / 03 / 23

Signature de l'adhérent(e) :


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
18/03/23	S		4250 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Principale Everosa Bloc U N° 1 Daroua Tél : 05 22 53 20 83 062049176 INPE	18/03/23	1293,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Laboratoire de Radiologie	18/03/23	B 710	700 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

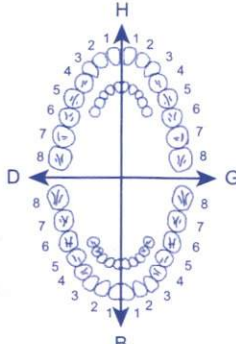
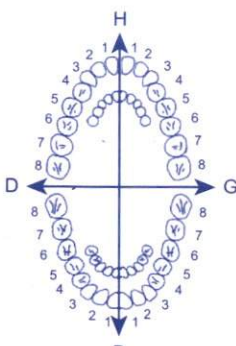
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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													
				Coefficient DES TRAVAUX												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX												
	<table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr><td colspan="2">G</td></tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	G		D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		MONTANTS DES SOINS
	H															
	25533412 00000000	21433552 00000000														
	G															
	D	G														
	00000000 35533411	00000000 11433553														
	B															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. KAIDI 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 سابقا بالمستشفى الجامعي
ابن رشد

Nom : E. H. Moutaouaji Ahmed Berrechid, le : 15.03.23

- ☒ 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_e et HV_c
- ☐ NFS - PQ
- ☐ Uricémie
- ☐ CRP
- ☒ PSA
- ☐ 21 OH vit D2- D3
- ☐ TSH us
- ☐ T₃ libre
- ☐ T₄ libre

- ☐ Ac anti tg
- ☐ Thyroglobuline ultra sensible
- ☐ A c anti tpo
- ☐ Ac anti recepteur TSH us
- ☐ Cortisol libre urinaire 24h
- ☐ Corlismie 8h
- ☐ ACTH
- ☐ FSH ☐ LH
- ☐ Testosteronémie
- ☐ Oestradiol
- ☐ 17 OH progesterone matin
- ☐ Dérivés methoxylés sur urines de 24h
- ☐ IGF1
- ☐ Ca²⁺ ☐ Ph²⁺
- ☐ ALB
- ☐ Parathormone
- ☐ Autre.....



DR. KAIDI FATIMA ZAHRA
Endocrinologue Diabétologue
et Maladies métaboliques
Tél: 06 22 32 43 39

LABORATOIRE MAKHLOUF

D'ANALYSES MEDICALES



L.A.M.M

مختبر مخلوف

للتحليلات الطبية

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

DEROUA le: 18/03/2023

FACTURE N° 1201/23

Médecin

Docteur KAIDI FATIMA ZAHRA

Nom du patient

MR EL MOUTARAJI AHMED

Examens

- GLY- HBA1C- BL- URE- CREAT- DFG- PSA

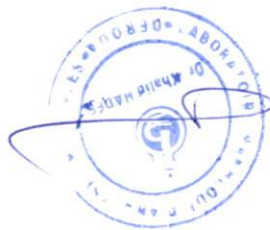
Cotation

B 710

Montant

700,00 DH

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



ICE : 002397299000057

INPE



Dr. KAIDI Fatima Zahra

Spécialiste en Endocrinologie 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 سابقا بالمستشفى الجامعي

ابن رشد

Ordonnance

Nom : El Moutaqqasi Ahmed

Berrechid, le : 15.03.23

44.70
78.70



→ Dicumilol 60 →

390.000



2) Gafarm mel 50 / 500 mg

1 p apm

1 p apm

1293.40

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
Biosphère
Tél: 05 22 53 20 83

Dr. KAIDI FATIMA ZAHRA
Endocrinologue Diabétologue
et Maladies métaboliques
Tél: 05 22 42 39

$\text{H}_2\text{O} \in \text{Eubryu} = < 2.50$
 $\text{H}_2\text{O} \in \text{Urbu} = > 0.90$

Lijakli - jaxi - jaxi



jaxi re
 s l'axi



Galvus met 50/500mg



jaxi re
 jaxi re

Diamètre 7603

U l'ao, re

44120
 46120



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 0,15- à 0,45
(Technique: Enzymatique à l'Uréase) 5,48 mmol/l 2,49 à 7,47

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





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

Sujet non diabétique
Diabète de type 2 traité par antidiabétiques oraux
Diabète de type 2 traité par l'insuline
Patients avec insuffisance rénale chronique
Patients avec antécédents cardio-vasculaires
Diabète de type 1
Femme diabétique enceinte ou envisageant de l'être

HBA1C cible

4 à 6 %
Inf à 6,5 %
Inf à 7 %
Inf à 7,5 %
Inf à 8 %
Inf à 7 %
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





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

