

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

- 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 - 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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-582553

162047

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00683 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : AOUAD M'HAMED

Date de naissance : 11-12-1943

Adresse : 256 Bd DE BORDEAUX ETG 5
APP 4510 CASA BLANCA

Tél. : 06 63 18 80 44 Total des frais engagés : 2665,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. E. RAJRAJ T. B. Endocrinologue Diabétologue
737 Avenue : 100000 Youssef el Rue Central
Résidence MUPRAS 1er Etage N°3 - Casablanca
Tél : 05 22 26 52 11

Date de consultation : 5/5/2023

Nom et prénom du malade : Aouad Age: 78 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 : CASA BLANCA Le : 05 / 05 / 2023

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
5/5/23	C2	300	3000	INP : 091418382
4/5/23	C	1		

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
<p>Docteur My Youssef</p> <p>139, Boulevard My Youssef</p> <p>Casablanca - Tél: 05 22 22 27 13</p> <p>INPE: 092043355</p>	1835,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/05/23	B: 380	530,00

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

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Maladies Métaboliques

Obésité - Cholesterol



الدكتورة الرجراجي زينب

متخصصة في مرض السكري

والغدد

السمنة - الكوليسترول

Ce 05/5/23

7^e - Aouda m'Kouda

243,00

Tresiba

Tresiba® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable
1 stylo pré-rempli 3 ml
PPV : 243,00 DHS



8-9560-73-270-1

13 UI le soir

1193,00

Victoza

Victoza®
6 mg/ml
Solution injectable
2 stylos pré-remplis 3 ml
PPV : 1193,00 DHS



8-2695-73-280-3

1,2 UI (1)

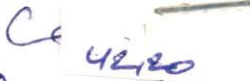
2510

1 - Ipraxia 1000

0 - 0 - 1

18800 Piascleline

0 - 1 -



PIASCLELINE® 300MG
Boîte de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188,00 DHS



42,20

42,20

00

CALAFIX

- 1/4 de 1/4 de 1/4 de 1/4 = 10mg (15)

737, شارع مولاي يوسف زنقة بوكراع إقامة مرمار رقم 3 الطابق الأول - الدار البيضاء

737, Angle Youssef Rue Boukraa, Résidence Miramar N°3, 1^{er} Etage

Tél. : 05 22 26 52 11

Tel. →

Becidouze (18)

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 12/2025
LOT 20007 4

35,10 141;

7 après midi 300 (18)

109,00

DR. EPPAJRAJI Zineb
Endocrinologue Diabétologue
Tél: 05 22 26 52 11
Résidence My Youssef et Rue Boukrad
Casablanca

1835,40

PHARMACIE MY YOUSSEF
Salma CHERRIE D'OUAZZANE
Docteur en Pharmacie
139, Boulevard My Youssef
Casablanca - Tél: 05 22 22 27 25

INPE: 092043355

BILAN BIOLOGIQUE

Nom : Amel M. Hame

INFLAMMATION

- ☐ - CRP
- ☐ - VS 1^{ère} heure et 2^{ème} heure

IONOGRAMME

- ☐ - Potassium, Sodium, Chlore
- ☐ - Réserve alcaline
- ☐ - Protides totaux

BILAN LIPIDIQUE

- ☐ - Triglycérides
- ☐ - Cholestérol total
- ☐ - Cholestérol HDL
- ☐ - Cholestérol LDL

BILAN HEPATIQUE

- ☐ - SGOT (ASAT), SGPT (ALAT)
- ☐ - Gamma GT
- ☐ - Phosphatases alcalines

BILAN URINAIRE

- ☐ - Protéinurie des 24 heures
- ☐ - ECBU
- ☐ - Ionogramme urinaire

BILAN GLYCEMIQUE

- ☒ - Glycémie à jeun
- ☐ - Glycémie post prandiale
- ☒ - HbA_{1c}

DIVERS

- ☐ - Myoglobine
- ☐ - Troponine
- ☐ - Electrophorèse des protéines

HEMOGRAMME =

(NUMERATION- FORMULE -SANGUINE)

- ☐ - Globules rouges - Hémoglobine
Hématocrite - Globules blancs...
- ☐ - Plaquettes

BILAN DE LA FONCTION THYROÏDIENNE

- ☐ - T3, T4, TSH

BILAN DE LA COAGULATION

- ☐ - Taux de prothrombine
- ☐ - INR
- ☐ - TCA malade/TCA témoin
- ☐ - Fibrinogène

BILAN DE LA FONCTION RENALE

- ☐ - Créatinine
- ☐ - Urée plasmatique

EXPLORATION DE LA PROSTATE

- ☐ - PSA

ENZYMES MUSCULAIRES

- ☐ - LDH
- ☐ - CPK
- ☐ - CPK - mb

DR. FRAJIA Zineb
Endocrinologue, Diabétologue
Travaillant au Centre Médical de Roubaix
Résidence Médicale de Roubaix N°3 - Casanova
Tél : 05 22 26 52 11

Laboratoire d'Analyses Médicales Bordeaux
Dr. E. JENNAVE Zineb
Médecin Biologiste
280, Bd. Bordeaux - 33000 Bordeaux
Tél : 05 22 22 30 37 - Fax : 05 22 22 29 62
Tél : 05 22 22 30 37

Cachet



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES BORDEAUX

مختبر التحاليل الطبية بوردو

Dr. Zineb EJ JENNANE : Médecin Biologiste

LABORATOIRE BORDEAUX

Biochimie
Bactériologie

Hématologie
Parasitologie

Hémostase
Mycologie

Immunologie
Virologie

Hormonologie
Biologie de la reproduction



Dossier : 2305040015
Prélèvement du : 04-05-2023
Edition : 04-05-2023

Mr AOUAD Mhamed

Né(e) le 11-12-1943

Code Patient 2110090018

Médecin Dr ERRAJRAJI Zineb

BIOCHIMIE SANGUINE

Automate COBAS C111

Glycémie à jeûn

(Méthode enzymatique à l'hexokinase.)

1.46 g/L

(0.82-1.15)

8.10 mmol/L

(4.55-6.38)

Hémoglobine glyquée (HbA1c)

(Technique HPLC selon DCCT/NGSP)

8.2 %

(4.8-5.9)

Interprétation:

% HbA1c	Interprétation
4-6%	Valeurs normales de l'hémoglobine glyquée
< 6.5%	Bon équilibre glycémique chez le diabétique type II selon HAS 2006
< 7%	Bon équilibre glycémique chez le diabétique type I selon HAS 2006 (cible thérapeutique)
> 6.5%	Mauvais équilibre glycémique

NB: Changement de technique depuis le 11/10/2021.

BILAN ENDOCRINIEN

TSH (Thyréostimuline
ultrasensible)

2.23 mU/l

(0.25-5.00)

(Technique immunofluorescence AIA)

2.230 μ UI/mL

(0.250-5.000)

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un 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.

Demande validée biologiquement par : Dr. Zineb EJ JENNANE

Laboratoire d'Analyses Médicales Bordeaux
Dr. Zineb EJ JENNANE
Médecin Biologiste
280, Bd Bordeaux RDC - Casablanca
Tél : 05 22 22 30 37

Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 71 45 29 04

Page : 1/1

280, Bd Bordeaux, RDC - C.P. : 20040 - Bourgogne - Casablanca / Tél.: 05 22 22 30 37

Fax.: 05 22 22 29 62 - E-mail : laboratoirebordeaux@gmail.com / Site web : www.labobordeaux.com

TP : 35460318 - IF : 15269526 - RC : 422030 - CNSS : 4782620 - ICE : 000232167000019 - INPE : 093061190

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BORDEAUX



Dr. EJ JENNANE ZINEB : Médecin Biologiste

280, Bd Bordeaux, RDC - 20040 - CASABLANCA

Tél : 0522 22 30 37 / 08 08 35 31 54 Fax : 0522 22 29 62

Site web: www.labobordeaux.com Email: laboratoirebordeaux@gmail.com

TP : 35460318 IF : 15269526 RC : 422030 INPE : 093061190 ICE : 000232167000019

FACTURE N° : 230500041

Casablanca le 04-05-2023

Mr AOUAD Mhamed

Demande N° 2305040015

Date de l'examen : 04-05-2023

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0163	TSH	B250	B

Total des B : 380

TOTAL DOSSIER : 530.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent trente dirhams

Laboratoire d'Analyses Médicales Bordeaux
Dr. EJ-JENNANE Zineb
Médecin Biologiste
280, Bd. Bordeaux RDC Bourgogne-Casa
Tél : 0522 22 30 37 - Fax : 0522 22 29 62