

# 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

- 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 - 8ème 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

M22- 0053761

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1170

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

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 :

Le : / /

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 Medecin attestant le Paiement des Actes
14/05/23	A	C	2500	Dr. Naima Diabetologie - Nutrition Salama 3 G. 1 Bc. P N° 1 Casablanca Tél: 05 22 37 02 08

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Deroua Tél: 022 53 21 77 EL HADJER Pharmacie	03/05/2023	1498,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES Dr Jawad KARRAT Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua Tél: 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11	14-04-23	6.13.6	LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES Dr Jawad KARRAT Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua Tél: 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	[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

# LABORATOIRE CENTRAL DEROUA

Résidence Sakane Deroua Batiment C RDC Local 10 Lotissement Annajah DEROUA  
Tél : +212 5 22 51 52 18 – Mail : contact@laboratoirecentral.ma

**FACTURE N° : 230002265**

**INPE :**



063064505

DEROUA le 14-04-2023

**Mme ITSOUKA Zoubida**

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
0119	Hémoglobine glycosylée	B100
0118	Glycémie	B30

Total des B : 130

TOTAL DOSSIER : 115.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quinze dirhams .

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES  
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES  
Dr Jawad KARRAT  
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua  
Tél.: 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

ICE : 002866635000065 IF : 50375591





# المختبر المركزي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Numéro de demande : 20230414023

Code patient : 20230414023



Résultat d'analyse : **Mme ITSOUKA Zoubida**

Né(e) le 05-06-1951, âgé(e) de 71 ans

Prélèvement du 14-04-2023 à 11:59

Prescripteur :

Résultats

Normes

Antécédents

## BIOCHIMIE SANGUINE

Indice de lipémie  
Indice d'hémolyse  
Indice d'ictère

Limpide  
Non hémolysé  
Non ictérique

**Glycémie à jeun**

(Méthode enzymatique, MINDRAY BS-240-PRO)

**3.37** g/l

(0.83-1.15)

**18.70** mmol/l

(4.61-6.38)

**Hémoglobine glyquée (HBA1C)**

(Méthode HPLC, HLC-723-GX)

**11.3** %

(4.0-6.0)

Les recommandations actuelles de la Haute Autorité de Santé (HAS) sont les suivantes :

Type de diabète	Patient	Seuil décisionnel
Diabète de type 1		Entre 7 et 7,5 %
Diabète de type 2	Traitement par ADO Grossesse Nouvellement diagnostiqué, sans antécédent cardio-vasculaire	Inférieur à 6,5 %
	Traitement par insuline Antécédent cardio-vasculaire non évolué Insuffisance rénale chronique modérée	Inférieur à 7 %
	Antécédent cardiovasculaire évolué Insuffisance rénale chronique sévère Personne âgée dite « fragile »	Inférieur à 8 %
	Personne âgée dite « malade »	Inférieur à 9 %

Le taux de l'hémoglobine glyquée (HBA1c) dans le plasma veineux reflète l'équilibre moyen des glycémies des 3 derniers mois.

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES  
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES  
Dr Jawad KARRAT  
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua  
Tél: 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11  
Page 1  
Validé par : Dr. Karrat Jawad

Résidence sakane deroua batiment C RDC local 10 lotissement annajah deroua

Email : contact@laboratoirecentral.ma Web : laboratoirecentral.ma Tél : +212 5 22 51 52 18 Gsm : +212 6 67 67 67 11

CNSS : 2690723 RC : 15485 ICE : 002866635000065 IF : 50375591 PATENTE : 55801862



## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

**Galvus Met<sup>®</sup> 50 mg/500 mg**  
**Galvus Met<sup>®</sup> 50 mg/850 mg**  
**Galvus Met<sup>®</sup> 50 mg/1000 mg**

Comprimés pelliculés. Boîtes de 60  
Vildagliptine/Metformine

**Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur

les principes actifs vildagliptine  
prescrit en complément à un régime



6 118001 031092  
**GALVUS MET<sup>®</sup> 50 mg/1000 mg**  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH

- Galvus Met est aussi prescrit en complément à l'insuline, en complément à un traitement physique, pour améliorer le contrôle du diabète. Les patients chez lesquels une dose élevée de vildagliptine et de metformine ne permet pas d'obtenir un traitement satisfaisant de la glycémie. Galvus Met aide à contrôler la glycémie (la quantité de sucre dans le sang). Il fait partie d'un groupe de médicaments appelés antidiabétiques oraux. Dans le diabète de type 2, votre



## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

**Galvus Met<sup>®</sup> 50 mg/500 mg**  
**Galvus Met<sup>®</sup> 50 mg/850 mg**  
**Galvus Met<sup>®</sup> 50 mg/1000 mg**

Comprimés pelliculés. Boîtes de 60  
Vildagliptine/Metformine

**Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur

les principes actifs vildagliptine  
prescrit en complément à un régime



6 118001 031092  
**GALVUS MET<sup>®</sup> 50 mg/1000 mg**  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH

- Galvus Met est aussi prescrit en complément à l'insuline, en complément à un traitement physique, pour améliorer le contrôle du diabète. Les patients chez lesquels une dose de vildagliptine et de metformine ne permet pas d'obtenir un traitement satisfaisant de la glycémie. Galvus Met aide à contrôler la glycémie (la quantité de sucre dans le sang). Il fait partie d'un groupe de médicaments appelés antidiabétiques oraux. Dans le diabète de type 2, votre



## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

**Galvus Met<sup>®</sup> 50 mg/500 mg**  
**Galvus Met<sup>®</sup> 50 mg/850 mg**  
**Galvus Met<sup>®</sup> 50 mg/1000 mg**

Comprimés pelliculés. Boîtes de 60  
Vildagliptine/Metformine

**Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur

les principes actifs vildagliptine  
prescrit en complément à un régime



6 118001 031092  
**GALVUS MET<sup>®</sup> 50 mg/1000 mg**  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH

- Galvus Met est aussi prescrit en complément à l'insuline, en complément à un traitement physique, pour améliorer le contrôle du diabète. Les patients chez lesquels une dose de vildagliptine et de metformine ne permet pas d'obtenir un traitement satisfaisant de la glycémie. Galvus Met aide à contrôler la glycémie (la quantité de sucre dans le sang). Il fait partie d'un groupe de médicaments appelés antidiabétiques oraux. Dans le diabète de type 2, votre



Docteur Naïma Jerri

Diabetologie - Nutrition

Expert Assermenté près les Tribunaux  
Diplômée de la Faculté de Montpellier 1

الدكتورة نعيمة جري

داء السكري. التغذية

خبيرة محلفة لدى المحاكم  
خريجة كلية مونتبولى 1

Casablanca, le : 03 MAI 2023 : الدار البيضاء، في :

ITSOURA Zouhid

4900  
= mycoderm poudre  
2.95  
3700  
= Diamox 60  
2.95  
3900  
= Galvus met  
2.95  
3280  
= exoderm sol  
1488.00  
Dr. JERRI Naïma  
Diabetologie - Nutrition  
Casablanca 3 G. 1 Bloc "P" N° 1  
Casablanca Tél: 05 22 37 02 08



3.34  
• Glycemie  
• Poids / Taille : 61kg  
11.3;  
HBA1C 5.3mm

Veuillez ramener cette ordonnance à la prochaine consultation



إكسوديريل® 1% DERME® 1%

كلوريدات النفتيين  
محلول ب 1 %

zole

LOT: 08222022  
PER: 10/2027  
PPV: 49,00 DH

Flacon de 30 g

EXODERIL® SOLUTION 1%  
Flacon de 30 ml



6 118000 020578

فلاكون 30 مل

LOT: 0016  
EXP: JUN 2027  
PPV: 32,90 DH

إستعمال محلي

SANDOZ

78,70

SERVIER MAROC  
DIAMICRON® 60 mg  
60 comprimés



6 118001 130153

3

78,70

SERVIER MAROC  
DIAMICRON® 60 mg  
60 comprimés



6 118001 130153

78,70

SERVIER MAROC  
DIAMICRON® 60 mg  
60 comprimés



6 118001 130153

*Docteur Naïma Jerri*

Diabetologie - Nutrition

Expert Assermenté près les Tribunaux  
Diplômée de la Faculté de Montpellier 1

الدكتورة نعيمة جري

داء السكري - التغذية

خبيرة محلفة لدى المحاكم  
خريجة كلية مونتبولي 1

Casablanca, le : 14/04/2023، الدار البيضاء،

m<sup>e</sup> TSOUKA Zoubida

= glyc

= Hb A1c

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES  
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES  
Dr Jawad KARRAT  
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua  
Tél. 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

- Glycemie
- Poids / Taille :

HBA1C

*MZ*

Veuillez ramener cette ordonnance à la prochaine consultation

حي السلامة 3 مجموعة 1 - بلوك (ب) رقم 1 (أمام عمالة ابن مسيك) : الهاتف : 05 22 37 02 08 - البيضاء  
Hay Essalama 3, Groupe 1 Bloc "P" N° 1 - (en face de la préfecture Ben M'sik) - Tél : 05 22 37 02 08 - Casa