

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11.70

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Zoubida IT Soufia

Date de naissance : 05/06/1951

Adresse : Coop. EL WAFA NR. 150 Dernera  
Bennachrid

Tél. : 0666.24.33.06 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. JERRI Naima**  
Diabetologie - Nutrition  
Salama 3 G. 1 Bc. P N° 1  
Casablanca Tél. : 05 22 37 02 08

Date de consultation : 14/04/2023

Nom et prénom du malade : IT SOUFI Age : .....  
Zoubida

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....  
IT SOUFI

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....  
IT SOUFI

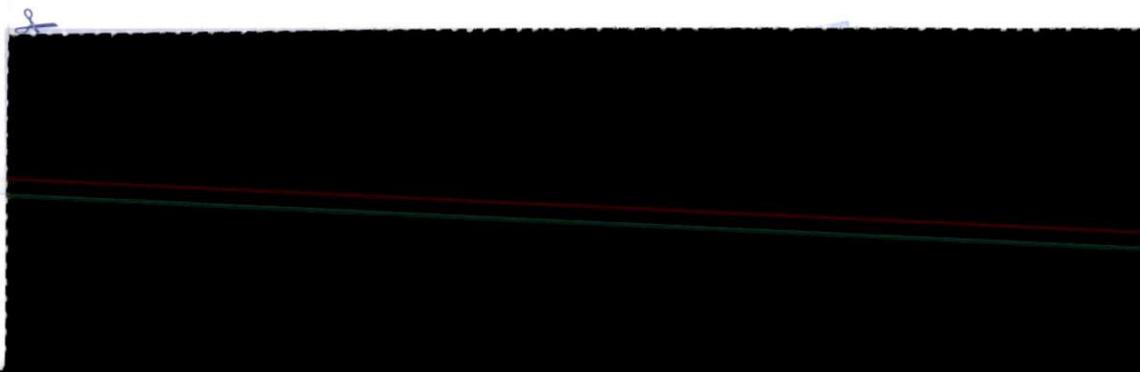
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : .....  
IT SOUFI

Le : ...../...../.....  
IT SOUFI

Signature de l'adhérent(e) : .....  
IT SOUFI



## 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
14/01/2003	1	C	25000	<p>Dr. Naima Diabetologie Nutrition</p> <p>Salama 3 G. 1 Bc. P. N° 1 Casablanca Tél. 0522 37 02 08</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/05/2023	  

## ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue		Date	Désignation des Coefficients	Montant
LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES		14-04-23	B13.2	ABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES
Dr JAWAD KARRAT				Dr JAWAD KARRAT
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua				Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua
Tel.: 0522 51 52 18 / 0667 67 67-11				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	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important

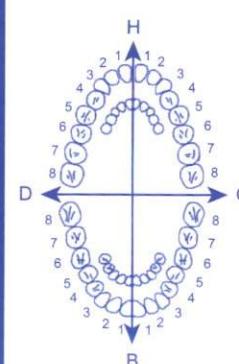
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

## [Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# LABORATOIRE CENTRAL DEROUA

Résidence Sakane Deroua Bâtiment 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**

<b>Récapitulatif des analyses</b>		
<b>CN</b>	<b>Analyse</b>	<b>Clé</b>
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  
MÉDICALES PLURIDISCIPLINAIRES  
Dr Jawad KARRAT  
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua  
Tél.: 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

ICE : 002866635000065 IF : 50375591

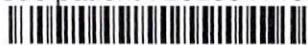


# المختبر المركزي للتحاليل الطبية

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

Limpide

Indice d'hémolyse

Non hémolysé

Indice d'ictère

Non ictérique

Glycémie à jeun

3.37 g/l

(0.83-1.15)

(Méthode enzymatique, MINDRAY BS-240-PRO)

18.70 mmol/l

(4.61-6.38)

Hémoglobine glyquée (HbA1C)

11.3 %

(4.0-6.0)

(Méthode HPLC, HLC-723-GX)

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  
Validé par : Dr. Karrat Jawad  
Page 1/1

Résidence sakane deroua bâtiment 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® 50 mg/500 mg**

**Galvus Met® 50 mg/850 mg**

**Galvus Met® 50 mg/1000 mg**

Comprimés pelliculés. Boîtes de 60

Vildagliptine/Metformine

les principes actifs vildagliptine prescrit en complément à un régime

ayan

tform

ète s

escri

1 ass

out de

de

ut de

**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



6 118001 031092

**GALVUS MET® 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 régime physique, pour améliorer le contrôle glycémique chez les patients chez lesquels une dose unique de metformine ne permet pas un résultat 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® 50 mg/500 mg**

**Galvus Met® 50 mg/850 mg**

**Galvus Met® 50 mg/1000 mg**

Comprimés pelliculés. Boîtes de 60

Vildagliptine/Metformine

les principes actifs vildagliptine prescrit en complément à un régime

ayan

tform

ète s

escri

1 ass

out de

de

**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



6 118001 031092

**GALVUS MET® 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 régime physique, pour améliorer le contrôle glycémique chez les patients chez lesquels une dose unique de metformine ne permet pas un résultat 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® 50 mg/500 mg**

**Galvus Met® 50 mg/850 mg**

**Galvus Met® 50 mg/1000 mg**

Comprimés pelliculés. Boîtes de 60

Vildagliptine/Metformine

les principes actifs vildagliptine prescrit en complément à un régime

ayan

tform

ète s

escri

1 ass

out de

de

ut de

**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



6 118001 031092

**GALVUS MET® 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 régime physique, pour améliorer le contrôle glycémique chez les patients chez lesquels une dose unique de metformine ne permet pas un résultat 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 Naima Jerrí

Diabetologie - Nutrition

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

الدكتورة نعيمة جري

داء السكري - التغذية

خبيرة محلية لدى المحاكم  
خريجة كلية مونتبوبي 1

Casablanca, le : ..... الدار البيضاء، في :

03 MAI 2023

ITSOURA

Zouhida

4900

= my iodine poche  
29.75 d3  
= Piémidon 60



2.97



RDT 3 Mo.

2900

= Galtus Md



329

2.96



= Exodul sil

Glycémie

Poids / Taille :

3.37

61Kg

HbA1C

11.3%

Dr. JERRI Naima  
Diabetologie - Nutrition  
Casablanca Tel: 05 22 37 02 08



Veuillez ramener cette ordonnance à la prochaine consultation

حي السلام 3 مجموعه 1 - بلوك (ب) رقم 1 (أمام عمالة ابن مسيك) - الهاتف : 05 22 37 02 08 - الدار 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

# اكسوديريل® EXODERME® 1%

كلوريدرات النيفتين  
1% محلول بـ



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

استعمال محلي

△ SANDOZ

ue  
zole

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

Flacon de 30 g

78,70

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60 mg  
60 comprimés

6 118001 130153

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 Nâïma Jerrî

Diabetologie - Nutrition

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

الدكتورة نحيمة جري

داء السكري - التغذية

خبيرة محلفة لدى المحاكم  
خريجة كلية مونتبولي 1

Casablanca, le : 11/09/2023  
الدار البيضاء،

m° IT SOUKA Zabida

- glyc

Hb A1c

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

Dr. JERRI Nâïma  
Diabetologie - Nutrition  
Salaam 3  
Groupe 1 Bloc P N° 1  
05 22 37 02 08

- Glycémie
- Poids / Taille :
- HbA1C

11/09/23

Veuillez ramener cette ordonnance à la prochaine consultation

حي السلام 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