

**RECOMMANDATION**  
**ACTIVER LES REMBOUF**



RACHID Azzeddine

- 080 Mt: 80M

**RE POUR**  
**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



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

**Déclaration de Maladie**

M22- 0037928

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

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 05355 Société : LAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : RACHID Azzeddine  
Date de naissance : 03-04-1957  
Adresse : Habituelle  
Tél. : 0667 9111 55 Total des frais engagés : 1,706.40 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/05/23  
Nom et prénom du malade : RACHID Azzeddine Age : 65 ans  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Diabète type 2  
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
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 : Béjaïa Signature de l'adhérent(e) : Le : 05/05/23

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



### 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
05.05.23		5	+ 250.00	 Dr. KANDI FATIMA Odoncologue et Maxillo-facial Tel: 05 22 32 43 89

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

05.05.2023      1.376,40 DHS

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue      Date      Désignation des Coefficients      Montant des Honoraires

05/05/23      80,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

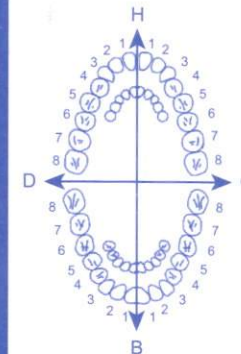
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

#### SOINS DENTAIRES

Dents Traitées      Nature des Soins      Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

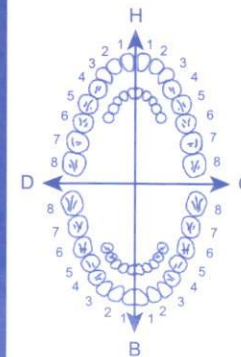
FIN D'EXECUTION

#### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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. 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

Mle : 05355

Nom: Rachid Azgeddine

Berrechid, le : 05.05.23.

68,80 x 3 = 206,40 Dhs

1) Glucosyl

1 cp avant pt djs

390,00 x 3 = 1.170,00 Dhs

2) Glucosyl met 50/1000

1 cp apr djs

1 cp apr djs

1.376,40 Dhs

3 mois  
Dr. KAIDI FATIMA ZAHRA  
Endocrinologie Diabétologie  
et Maladies Métaboliques  
Tel: 05 22 32 43 39

3 mois  
Dr. KAIDI FATIMA ZAHRA  
Endocrinologie Diabétologie  
et Maladies Métaboliques  
Tel: 05 22 32 43 39

DR. IMANE ZINEB  
Site Pharmacie le 03 et Boulevard  
Lot 345 Berrechid - Berrechid  
Tél: 05 22 03 39 39  
INPE: 022105036

LOT230407 1

EXP 01 2026

PPV 68 80

LOT230407 1

EXP 01 2026

PPV 68 80

LOT223646 1

EXP 10 2025

PPV 68 80



6 118001 031092

**GALVUS MET® 50 mg/1000 mg** ○  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH



6 118001 031092

**GALVUS MET® 50 mg/1000 mg** ○  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH



6 118001 031092

**GALVUS MET® 50 mg/1000 mg** ○  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH



Dr. KAIDI Fatima Zahra

Spécialiste en Endocrinologie diabétologie

Diplômée de la Faculté de Médecine - Casa

Ancien Interne au CHU - Casa



د. قايدي فاطمة الزهراء

إختصاصية في أمراض الغدد - داء السكري  
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي  
ابن رشد

Nom : Rachid Aggeddine

Berrechid, le : 05.05.23

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Glycémie à jeun                   | <input type="checkbox"/> Ac anti tg  |
| <input type="checkbox"/> Glycémie poste-prandiale                     | <input type="checkbox"/> Thyroglobuline ultra sensible                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> HbA1c                             | <input type="checkbox"/> A c anti tpo  |
| <input type="checkbox"/> Triglycérides                                | <input type="checkbox"/> Ac anti récepteur TSH us                                  |
| <input type="checkbox"/> Cholesterol HDL                              | <input type="checkbox"/> Cortisol libre urinaire 24h                               |
| <input type="checkbox"/> Cholesterol LDL                              | <input type="checkbox"/> Corlismie 8h  |
| <input type="checkbox"/> Cholesterol Total                            | <input type="checkbox"/> ACTH  |
| <input type="checkbox"/> Urée   | <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> LH                           |
| <input type="checkbox"/> Créatinine                                   | <input type="checkbox"/> Testostéronémie   |
| <input type="checkbox"/> Rapport Alb / creat urinaire                 | <input type="checkbox"/> Oestradiol  |
| <input type="checkbox"/> Protéinurie 24h                              | <input type="checkbox"/> 17 OH progesterone matin                                  |
| <input type="checkbox"/> ECBU   | <input type="checkbox"/> Dérivés méthoxylés sur urines de 24h                      |
| <input type="checkbox"/> ASAT / ALAT / GGT                            | <input type="checkbox"/> IGF1  |
| <input type="checkbox"/> Sérologie HV <sub>e</sub> et HV <sub>c</sub> | <input type="checkbox"/> Ca <sup>2+</sup> <input type="checkbox"/> Ph <sup>-</sup> |
| <input type="checkbox"/> NFS - PQ                                     | <input type="checkbox"/> ALB   |
| <input type="checkbox"/> Uricémie                                     | <input type="checkbox"/> Parathormone  |
| <input type="checkbox"/> CRP  | <input type="checkbox"/> Autre.....  |
| <input type="checkbox"/> PSA  |  |
| <input type="checkbox"/> 21 OH vit D2- D3                             |  |
| <input type="checkbox"/> TSH us                                       |  |
| <input type="checkbox"/> T <sub>3</sub> libre                         |  |
| <input type="checkbox"/> T <sub>4</sub> libre                         |  |

LABORATOIRE SEKKAT  
D'Analyses Médicales  
Dr. SEKKAT Méd  
Lot EL Youssef N° 12 Benoudia

Dr. KAIDI FATIMA ZAHRA  
Endocrinologie Diabétologie  
et Maladies Métaboliques  
Tel: 05 22 32 43 39



# LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط للتحاليل الطبية

ΒΙΟΧΗΜΕΙΑ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΧΗΜΕΙΑ ΜΕΣΟΒΙΟΛΟΓΙΑ

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -  
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Dr. Mohamed SEKKAT  
Médecin Biologiste

Pvt du: 05/05/2023

Mr RACHID Azzeddine

Edition du : 05/05/2023

Né(e) le : 03/04/1957

Dossier N° : 10A16351080



C..LN : B127127



Page : 1/1

## BIOCHIMIE (BECKMAN COULTER AU 480)

Glycémie à jeun  
(Technique : HK G6P-DH)

: 1,81 g/l  
10,05 mmol/L

Valeurs Usuelles

( 0,7 - 1,15 )  
( 4 - 6 )

Antériorité

1,59 (06/02/23)  
2,46 (15/10/22)

## HEMATOLOGIE ( BIORAD / D-10 )

HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE : 7,70 %

Valeurs Usuelles

( Inférieur à 6,4 )

Antériorité

7,90 (06/02/23)  
10,00 (15/10/22)

(Technique : Chromatographie en phase liquide à haute performance HPLC )

**N.B :** Situations qui surestiment le dosage de l'HbA1c :

- hypertriglycéridémie, - insuffisance rénale/hyperurémie (Hb carbamylée),
- déficit en fer, vitamine b12, folates, - splénectomie, - abus d'opiacés, d'alcool ou d'acide acétylsalicylique,
- hyperbilirubinémie, - présence d'hémoglobine fœtale (Hbf), - ethnie (Africain/Africain-Américain).

**Les situations qui sous-estiment le dosage de l'HbA1c :**

- vitamines C et E, - maladie hépatique chronique, - hémodialyse, - hémolyse,
- transfusion sanguine, - présence d'HbS et C, - splénomégalie, - médicament...

LABORATOIRE SEKKAT  
D'Analyses Médicales  
Dr. Mohamed SEKKAT  
Lot EL Youssef II N°12 Berrechid  
Tél: 05 22 51 77 81

# Laboratoire Sekkat d'analyses médicales

Docteur Mohamed Sekkat  
Médecin Biologiste en analyses médicales

Adresse : N°12 Lot. El Yousser II, intersection rue Mohamed V et rue  
Moqawama, à coté de BMCE bank, Berrechid  
Tél. : 05 22 51 77 81 / Email : [laboratoiresekkat@gmail.com](mailto:laboratoiresekkat@gmail.com)  
Urgences : 06 25 63 42 71

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -  
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

## Facture

N° facture : 2023-05324

Patient : Mr RACHID Azzeddine

Edité le : 05/05/2023

Date prélèvement : 05/05/2023

Analyses	Valeur en B	Montant
Glycémie à jeun	30	30,00
Hémoglobine glyquée ( HBA1C )	100	100,00
Total B	130	130,00
APB	1,0	0,00
Total de Remise effectuée		50,00
Total		80,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre-vingt dirhams\*\*\*

LABORATOIRE SEKKAT  
D'Analyses Médicales  
Dr. SEKKAT  
Lot EL Yousser II - 12 Berrechid