

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-813225

17867

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1999	Société : <i>par commun</i>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL GHAZOULI RABIA			
Date de naissance : 29.05.1966			
Adresse :			
Tél. : Total des frais engagés : Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : <i>INPE: 0116791 ICE: 00161464500000</i>			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Diabète de Type 2 + HTA			
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) : _____

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° W21-813225

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : _____

Nom de l'adhérent(e) : _____

Total des frais engagés : _____

Date de dépôt : _____

VOLET ADHÉRENT
Déclaration de maladie N° W21-813225
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.
Coupon à conserver par l'adhérent(e).
Matricule : _____
Nom de l'adhérent(e) : _____
Total des frais engagés : _____
Date de dépôt : _____

Pr. Jamal BELKHAIR
Endocrinologue-Diabétologue
28 Avenue de France Agdal-Rabat
Tel : 00212 537 77 33 41

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
21.10.2023		23		INFORMÉ TEL 06 77 77 17 33
3.10.2023		23	300,00	Pr. Jamal BELKHAIR Endocrinologue-Diabétologue de France, Agdal-Rabat +212 531 77 33 41

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. BOUBNANE MOSTAPHA N°32, Av. La Résistance 2 et Rue Lombarde, Océanopolis Tél.: 03 37 72 40 55	03/10/2023	1890, 80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Biologie Principale 13, Av. Hassant, Rabat Tél: 70.00.12 / 0537.70.70.88 Fax: 70.00.12 / 0537.70.70.88	03/10/2023	Bf70 INPE: 103062907	360,00 DH

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>					
O.D.F. PROTHÉSES DENTAIRES	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
	DEBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>				
	FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>				
	CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>				
	DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>				
	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION					

6118001031030

Galvus® 50 mg ○
Boîte de 60 comprimés.

PPV : 390 DH

6118001031030

Galvus® 50 mg ○
Boîte de 60 comprimés.

PPV : 390 DH

6118001031030

Galvus® 50 mg ○
Boîte de 60 comprimés.

PPV : 390 DH

6118001031030

Galvus® 50 mg ○
Boîte de 60 comprimés.

PPV : 390 DH

Diplômé de l'Université de Paris

Ancien Professeur de Médecine interne
à la faculté de Médecine de Rabat
Ancien Médecin chef de l'Hôpital Ibn Sina - Rabat

ب بالرباط

PPV 82DH73
PER 04/26
LOT M1360

Rabat, le 03/10/2023

Madame Rabia EL GHAZOULI

PPV 82DH73
PER 06/26
LOT M19B3

- Mesures diététiques : 3 repas, pauvre en sucre, en sel et pauvre en sel
- Exercice physique régulier et progressif, marche : 3 à 5 fois/j
- Boire 2 litres d'eau par jour
- Insuline Lantus Solostar : 08 ui le matin
- Galvus 50 : 1 cp, 2 fois/j avec les repas
- Prezar 50 : 1 cp/j le matin
- Biomartial : 1 gel/j avec un verre d'eau le matin à 10h
- Uvédoze ampoule buvable 100000 : 1 ampoule buvable à 10h dans un demi verre de yaourt nature (3 ampoules)
- Doliprane 500 : 1 cp, 3 fois/j x 2 jours puis au besoin
- Aiguilles fines de 5 ou 6 mm pour stylo injecteur penfill
- Faire glycémie capillaire matin, midi et soir avant les repas
- Bandelettes réactives pour glycémie capillaire
- Lancets pour piqueur de glycémie capillaire

PPV 82DH73
PER 04/26
LOT M1360

PPV 82DH73
PER 04/26
LOT M1359

Traitemen t à poursuivre pendant 4 mois jusqu'à la prochaine consultation

Ne pas arrêter le traitement sans avis médical



353 Pharmacie la Résistance
Dr. BOUBNANE MOSTAPHA
N°32, Av. La Résistance
et Rue Londre, Océan - Rabat
Tél.: 05 37 72 40 55

Pr. Jamal BELKADIR
Endocrinologue-Diabetologue
28, Avenue de France, Agdal-Rabat
Tel : 00212 537 77 33 41

28، شارع فرنسا، رقم 8، الطابق الثالث، أكدال-الرباط الهاتف/الفاكس: 05 37 77 33 41 - العنوان الإلكتروني: jamalbelkadir@yahoo.fr

Docteur Jamal BELKHADIR

Spécialiste des Maladies Endocriniennes,
de la Nutrition et du Diabète

Diplômé de l'Université de Paris

Ancien Professeur de Médecine interne
à la faculté de Médecine de Rabat

Ancien Médecin chef de l'Hôpital Ibn Sina - rabat



الدكتور جمال بالخضير

أخصائي أمراض الغدد، والتغذية والسكري
خريج جامعة باريس

أستاذ سابق في الطب الباطني بكلة الطب بالرباط
مدير مستشفى ابن سينا بالرباط سابقا

2-10-2023

Dr El Ghazouani Rabat

1 - جهاز هرمونات

2 - Hb AIC

3 - NFS + VS

4 - كريات نادرة

Centre de Biologie Principal
213, Av. Hassan II, Rabat
Tél: 0537.70.00.12 / 0537.70.70.88
Fax : 0537.70.70.88 (L.D)

Pr. Jamal BELKHADIR
Endocrinologue-Diabetologue
28, Avenue de France, Agdal-Rabat
Tél : 00212 33 77 33 41
jamalbelkhadir@yahoo.fr



Centre de Biologie Principal

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

المختبر الرئيسي للتحاليلات الطبية

Centre de Biologie Principal

Dr. Wafaa BOUYARMANE Pharmacienne Biologiste

Mme. EL GHAZOULI Rabia

Dossier N° : 031023-011

Page : 2/2

BIOCHIMIE

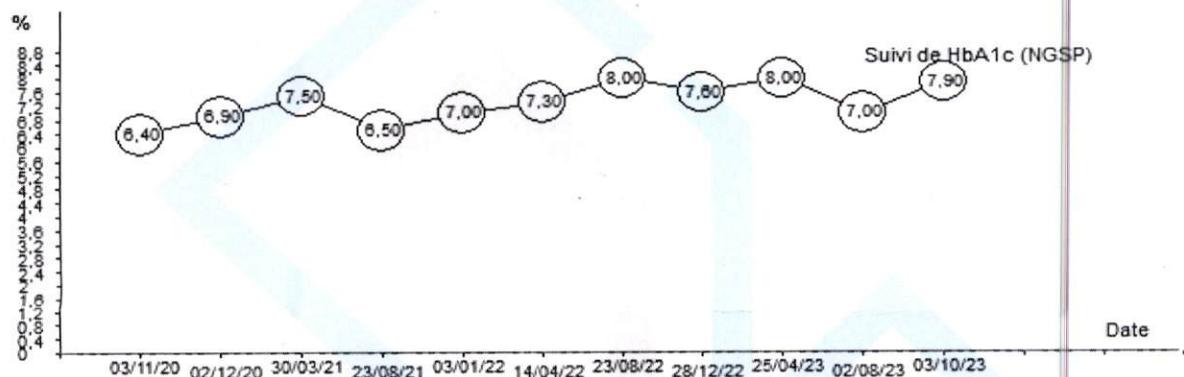
Valeurs Usuelles

Antériorité

Hémoglobine glyquée

HbA1c (NGSP) : 7,90 %

(Technique : Eph Hte résolution (Minicap f piercing) / HPLC (D10))



HbA1c (IFCC) : 63 mmol/mol Date 53 (02/08/23)

Interprétation:

Très bon équilibre glycémique < 6.5 % (47mmol/mol)
 Mauvais équilibre glycémique > 7.5 % (58mmol/mol)

Glycémie à jeun : 1,14 g/L (0,7 - 1,1) 1,25 (02/08/23)

(Technique : Enzymatique) 6,33 mmol/L (3,89 - 6,11)

Créatininé : 11,8 mg/L (5 - 11) 13,2 (02/08/23)

(Technique : Enzymatique) 104,31 µmol/L (53,04 - 97,24)

Dr. W. BOUYARMANE
Pharmacienne Biologiste

Prélèvement à domicile sur RDV



المختبر الرئيسي للتحاليل الطبية

Centre de Biologie Principal

Dr. Wafaa BOUYARMANE Pharmacienne Biologiste

Centre de Biologie Principal
Analyses Médicales
Biologie Spécialisée
Procréation Médicalement Assistée

Pvt du: 03/10/2023 9:49

Édité le : 03/10/2023



Mme. EL GHAZOULI Rabia

Date naissance : 29/05/1946

Code Patient : 20-00554

Dossier N° : 031023-011

Dr. BELKHADIR Jamal

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

(Technique : CYTOMETRIE DE FLUX)

		Valeurs Usuelles	Antériorité
ERYTHROCYTES	: 4,01 M/mm ³	(3,84 - 5,12)	4,32 (02/08/23)
Hémoglobine	: 11,60 g/dl	(11,8 - 15)	12,50 (02/08/23)
Hématocrite	: 36 %	(35 - 45)	38 (02/08/23)
VGM	: 89 fL	(76 - 96)	90 (02/08/23)
TCMH	: 29,10 pg	(27,5 - 33,2)	28,80 (02/08/23)
CCMH	: 32,80 g/dl	(31 - 35)	32,40 (02/08/23)
LEUCOCYTES	: 8020 /mm ³	(3800 - 9100)	7170 (02/08/23)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	: 5053,00/mm ³ Soit 63 %	(1900 - 5700)	3944 (02/08/23)
Polynucléaires Eosinophiles	: 160,00/mm ³ Soit 2 %	(40 - 520)	143 (02/08/23)
Polynucléaires Basophiles	: 0,00/mm ³ Soit 0 %	(Inférieur à 90)	0 (02/08/23)
Lymphocytes	: 2326,00/mm ³ Soit 29 %	(1070 - 3900)	2581 (02/08/23)
Monocytes	: 481,00/mm ³ Soit 6 %	(170 - 560)	502 (02/08/23)
PLAQUETTES	: 203000 /mm ³	(150000 - 450000)	267000 (02/08/23)

" Les valeurs de référence sont en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) "

VITESSE DE SEDIMENTATION

Première heure : 25 mm (Inférieur à 25)

(Technique : Méthode manuelle de WESTERGREN en système fermé Vacette Pipettes)

37 (02/08/23)

Dr. W. BOUYARMANE
Pharmacienne Biologiste
W

Prélèvement à domicile sur RDV



Centre de Biologie Principal

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

المختبر الرئيسي للتحاليلات الطبية

Centre de Biologie Principal

Dr. Wafaa BOUYAR MANE Pharmacienne Biologiste

Note Honoraires N°: 031023-011

Rabat, le: 03/10/2023

Nom et prénom : Mme EL GHAZOULI Rabia

Analyses	Valeur B
HEMOGRAMME	80
VITESSE DE SEDIMENTATION	30
Hémoglobine glyquée	100
Glycémie à jeun	30
Créatininé	30
Prélèvement sang veineux	2
Déplacement	
Total B	270
APB	15,00
Total	360,00

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : trois cent soixante Dirhams ***

Centre de Biologie Principal
213, Av Hassan II, Rabat 70.70.88
Tél: 0537.70.00.123 Fax: 0537.70.70.88 D.L.D.

Prélèvement à domicile sur RDV