

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.



Déclaration de Maladie

M23-0021976

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9091 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FAEK HASSAN
 Date de naissance : 9/6/62
 Adresse :
 Tél. : 0664109698 Total des frais engagés : 3501 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 26/10/2023
 Nom et prénom du malade : FAEK HASSAN Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète 2 - Erythème
 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 : CASABANCA Le : 26/10/23
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
26/10/23	S		300 dh	

0.00

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulvard Ancoral
Abdelmoumen № 319 - Casablanca - Tél: 06 22 22 22 22

Montant de la Facture

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/10/23	2861,00
		ICE: 0029048033

ICE:002904802000084 I.N.P.E:092103399

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/10/23	B 280	340 DH

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	AN
Cachet et signature du Praticien	Da S

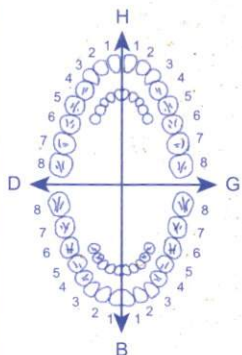
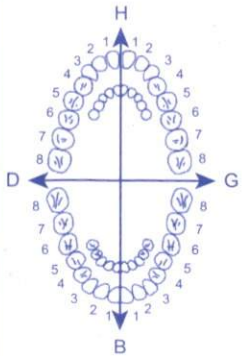
[illegible]

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'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>		
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>		
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>		
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>		
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> </td> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D B </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div> </td> </tr> </table>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D B </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D B </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div>				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>			
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>		
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

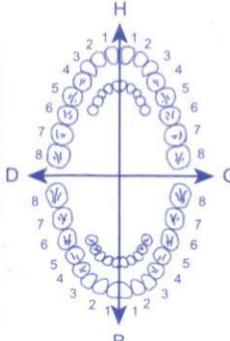
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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.

[illegible]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE									
	<p>H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412 00000000</td> <td style="padding: 5px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000 35533411</td> <td style="padding: 5px;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> </tr> </table>	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		<p>CCEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <input style="width: 100%;" type="text"/>
	25533412 00000000	21433552 00000000								
	D	G								
	00000000 35533411	00000000 11433553								
	B									
		<p>MONTANTS DES SOINS</p> <input style="width: 100%;" type="text"/>								
		<p>DATE DU DEVIS</p> <input style="width: 100%;" type="text"/>								
	<p>DATE DE L'EXECUTION</p> <input style="width: 100%;" type="text"/>									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hassan EL GHOMARI
Professeur à la F.M.P.C
 Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie
 Nutrition & Croissance
 Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc
 de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري
 أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة
 أخصائي أمراض الغدد - داء السكري
 التغذية و النمو
 طبيب سابقا بمستشفى سان لوك

Casablanca, le : 30/10/23 : يضاء في

Mr. FAEK Hassan

6880x3

390,00 x3
 147,10 x2
 126,80 x2
 419,00 x2

2861,00

ODIA 4 MG

1-0-0, pendant 3 MOIS

GALVUS MET 50/1000

0-1-1, pendant 3 MOIS

ROSUCAL 10 MG

0-0-1, pendant 3 MOIS

HYTACAND 16MG/12.5MG

1-0-0, pendant 3 MOIS

FORXIGA 10

0-1-0, pendant 3 MOIS

SYNTHEMEDIC

22 rue souheir benou al aouam roches
 noires casablanca
HYTACAND

16 mg/12,5 mg Cpr
 Bte de 30

29 DMP/21 NRQ P.P.V: 176,20 DH
 6 118001 020898

SYNTHEMEDIC

22 rue souheir benou al aouam roches
 noires casablanca
HYTACAND

16 mg/12,5 mg Cpr
 Bte de 30

29 DMP/21 NRQ P.P.V: 176,20 DH
 6 118001 020898

Maphar

Bd Alkimia N° 6, Ql,
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 Forxiga 10 mg cp peli b28
 P.P.V: 419,00 DH

6 118001 185023

Maphar

Bd Alkimia N° 6, Ql,
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 Forxiga 10 mg cp peli b28
 P.P.V: 419,00 DH

6 118001 185023

Spécialiste en
 Diabétologie et Nutrition
 Abdelmoumen Center Angle Bd.
 et Abdelmoumen N° 313 - Casa - T

LOT 118001 031092
 GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
 Boîte de 60 comprimés pelliculés
 PPV : 390.00 DH

LOT 118001 031092
 GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
 Boîte de 60 comprimés pelliculés
 PPV : 390.00 DH

LOT 118001 031092
 GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
 Boîte de 60 comprimés pelliculés
 PPV : 390.00 DH

LOT 230955
 EXP 03 2026
 PPV 68 80

LOT 230955
 EXP 03 2026
 PPV 68 80

LOT 230955
 EXP 03 2026
 PPV 68 80

LOT : 2469
 PER : 08 - 25
 P.P.V : 147 DH 10

LOT : 2469
 PER : 08 - 25
 P.P.V : 147 DH 10

ويرة شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
 Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N

E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr البريد الإلكتروني : Tél. : 05 22 86 14 14

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

Docteur Hassan EL GHOMARI
Professeur à la F.M.P.C
Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition & Croissance
Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc
de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري
أستاذ جامعي بكلية الطب و الصيدلة
أخصائي أمراض الغدد - داء السكري
التغذية و النمو
طبيب سابقا بمستشفى سان لوك
مونترéal - كندا

Casablanca, le : 26.10.13 : الدار البيضاء في

Mr. FAEK Hassan

Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

Glycémie à jeun
Hémoglobine glycosylée
Créatinine
DFG estimé PAR MDRD
RAPPORT ALBUMINE / CREATININE SUR ECHANTILLON
URINAIRE MATINAL
ACIDE URIQUE

LABORATOIRE EL KHALIL

Dr. Hoda OUALI ALAMI
MEDECIN BIOLOGISTE

252, Bd El Khalil, Hay
My Abdellah Ain Chock - wc
Fix : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 90

LABORATOIRE EL KHALIL

Mr FAEK Hassan

Né(e) le : 09-06-1962 M



2310260003

A coller sur l'ordonnance

ORDO

Professeur Hassan EL GHOMARI

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Ang
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél: 05 22 86 14 14

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف : 05 22 86 14 14 - البريد الإلكتروني : hassanelghomari@yahoo.fr

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

* RAPPORT D'ANALYSE *

LABORATOIRE KHALIL

2023/10/26 09:53

TOSHI VOI.20

NO: 000C TB 0001 - 06

ID: 092310260003

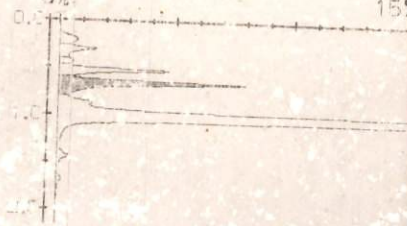
CAL(N) = 1.1371X + 0.6580

TP 923

NOM	%	TEMPS	AIRE
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.0	0.22	11.20
A1B	1.2	0.31	15.91
F	0.5	0.44	5.57
LA1C	2.8	0.53	36.22
SA1C	8.0	0.66	82.36
A0	88.2	1.01	1131.99
AIRE TOTALE			1283.55

HbA1c 8.0%

HbA1 10.1 % HbF 0.5 %
0% 15%





مختبر الخليل للتحليلات الطبية و البيولوجية

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermiologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الوالي العلمي

Date du prélèvement : 26-10-2023 - 2310260003 - Mr Hassan FAEK

18-07-2023

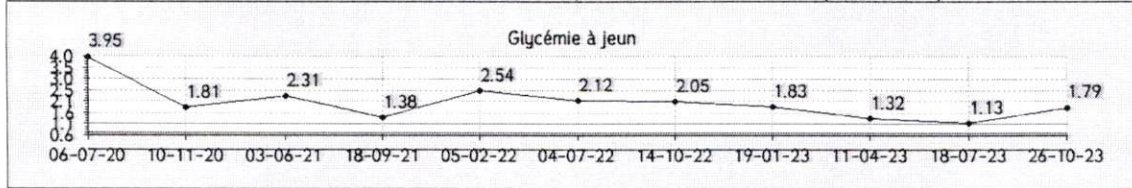
Glycémie à jeun

(Technique enzymatique- AU 480 BECKMAN)

1,79 g/L (0,70-1,10)

1,13

9,93 mmol/L (3,89-6,11)



18-07-2023

Hémoglobine glyquée (HbA1c)

(Tosoh Biosciences GX - HPLC)

8,0 % (4,0-6,0)

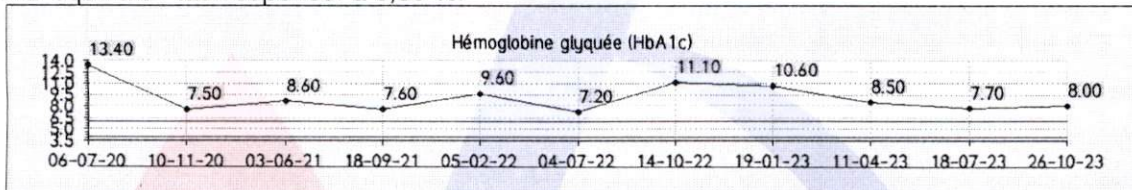
7,7

Valeurs de référence :

Sujet normoglycémique : 4,00 à 6,00 % de l'hémoglobine totale.

Sujet diabétique équilibré : objectif ciblé autour de 6,50 %.

Diabète mal équilibré : taux supérieur à 8,50 %.



BIOCHIMIE URINAIRE

RAPPORT ALBUMINURIE/CREATININURIE SUR ECHANTILLON URINAIRE

18-07-2023

Albuminurie 90,0 mg/L

60,0

(Chlorure de benzéthonium AU480 BECKMAN)

Créatininurie 1,026 g/L

1,085

(Technique enzymatique AU480 BECKMAN)

Rapport 87,7 mg/g

55,3

Albuminurie/Créatininurie

Interprétation:

- Normoalbuminurie si Rapport albuminurie/créatininurie < 30 mg/g
- Microalbuminurie si Rapport albuminurie/créatininurie entre 30 et 300 mg/g
- Macroalbuminurie (Protéinurie) si Rapport albuminurie/créatininurie > 300 mg/g

Validé par :Dr Hoda OUALI ALAMI

LABORATOIRE EL KHALIL

Dr. Hoda OUALI ALAMI

MÉDECIN BIOLOGISTE

252, Bd El Khalil, Hay

My Abdellah Ain Chock - wc

Fix : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 90

Prélèvement à domicile sur Rendez-vous

Page 2 / 2



Date du prélèvement : 26-10-2023

Code patient : 2007060026

Né(e) le : 09-06-1962 (61 ans)



Mr Hassan FAEK

Dossier N° : 2310260003

Prescripteur : Pr HASSAN EL GHOMARI

BIOCHIMIE SANGUINE

18-07-2023

Créatinine

10,2 mg/L

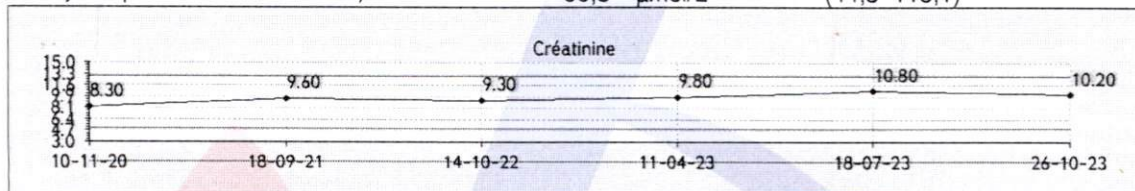
(5,0-13,0)

10,8

(Technique enzymatique -AU 480 BECKMAN)

90,3 µmol/L

(44,3-115,1)



Estimation du Débit de Filtration Glomérulaire(DFG) selon MDRD (Modification of Diet in Renal Disease)

18-07-2023

**Clairance de la créatinine
estimée selon MDRD**

79 mL/min

74

(Race caucasienne)

Interprétation du débit de filtration glomérulaire (DFG) selon les recommandations internationales (HAS) :

- Clairance normale : > à 60 mL/min
- Insuffisance rénale modérée : 30 - 60 mL/min
- Insuffisance rénale sévère : 15 - 30 mL/min
- Insuffisance rénale terminale : < à 15 mL/min

04-07-2022

Acide Urique

59 mg/L

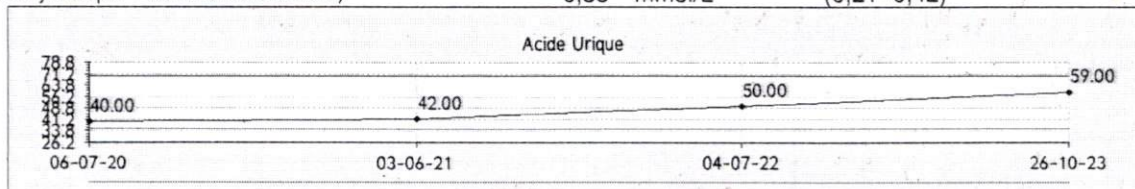
(35-70)

50

(Dosage enzymatique - AU 480 BECKMAN)

0,35 mmol/L

(0,21-0,42)



LABORATOIRE EL KHALIL

Dr. Hoda OUALI ALAMI
MEDECIN BIOLOGISTE

252, Bd Elkhail, Hay
My Abdellah Ain Chock - wc

Prélèvement à domicile sur Rendez-vous

Fix : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 90

252, Boulevard El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock - Casablanca - Fix-1: 05 22 52 62 52 / Fix-2: 05 22 21 10 90
E-mail-1 : labo.elkhalil@gmail.com / E-mail-2 : h.oualialami@gmail.com - Patente : 34046060 - I.F : 15214903 - CNSS : 4204096
ICE : 001603906000091 - Fix Covid : 05 22 52 56 30 - E-mail Covid : covid.elkhalil@gmail.com



مختبر الخليل للتحليلات الطبية و البيولوجية

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الوالي العلمي

INPE :



093061166

FACTURE N° : 2310260003

Casablanca le 26-10-2023

Mr Hassan FAEK

Demande N° 2310260003

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	MDRD (Clairance créatinine estimée)	B30	B
	Rapport Albuminurie / Créatininurie	B60	B
0100	Acide urique	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des **B** : 280

Total des **E** : 0.00

TOTAL DOSSIER : 340.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : **trois cent quarante dirhams**

LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda OUALI ALAMI
MEDECIN BIOLOGISTE
252, Bd EL KHALIL, Hay
My Abdellah Ain Chock - wc
Fix : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 90

252, Bd. EL KHALIL , Hay My Abdellah, Ain Chok, Casablanca– Tél : 0522526252 / FAX:
0522211090

E-Mail : labo.elkhalil@gmail.com– Patente N : 34046060 - I.F.N : 15214903 - CNSS : 4204096

ICE : 001603906000091