

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0008975

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5459 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHAHOUÏ DRISS
Date de naissance : 21/08/1958
Adresse : Lot. SAFSAF N° 63 MARRAKECH
Tél. : 0663461238 Total des frais engagés : 1438,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/11/2023
Nom et prénom du malade : CHAHOUÏ DRISS Agé : 65 ANS
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Diabète type 2
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☒ ALC Pathologie : Diabète
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 : MARRAKECH

Le : 29/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
26/11/13	CS		\$ 300.000	
21/11/13	CT		\$ 0.000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Motif de la facture
	21/11/23	688 10

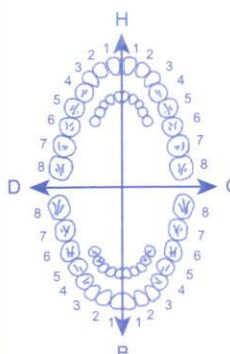
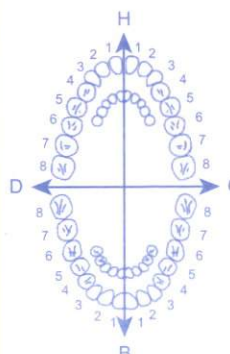
[illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> CCEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 35%; text-align: center;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>															
					<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 35%; text-align: center;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>														
						<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> DEBUT D'EXECUTION </div> <div style="width: 35%; text-align: center;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>													
							<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 35%; text-align: center;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> CCEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 35%; text-align: center;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>															
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">D G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td> </tr> </table>				H			25533412	21433552	00000000	00000000	D G		00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D G																		
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> DATE DU DEVIS </div> <div style="width: 35%; text-align: center;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>														
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="width: 35%; text-align: center;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. DIYANE Khadija

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Nutrithérapie

Ancien Medecin du CHU Med VI

& de l'hôpital Ibn Tofail de Marrakech



الدكتورة ديان خديجة

اختصاصية في أمراض السكري

أمراض الغدد الهرمونية و التغذية العلاجية

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي محمد السادس

و بمستشفى ابن طفيل بمراكش

Mr DRISS CHAHOU

1) STAGID 700 mg , Comprimé sécable

1 0 1

AU MILIEU DU REPAS, Pendant 6mois

2) APROVEL 150 mg, Comprimé

1*/J PDT 6MOIS

3) UVEDOSE 100 000UI

1AMP/ 15jours PDT 6semaines

4) PRINCI-B Fort Comprimé pelliculé

2*/j pdt 1mois

LOT 223937
EXP 11/2025
PPV 36.20

LOT 231497
EXP 04/2026
PPV 107.60

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Aln sebaâ Casablanca

Aprovel 150 mg, cp b 28

P.P.V : 108,70 DH



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Aln sebaâ Casablanca

Aprovel 150 mg, cp b 28

P.P.V : 108,70 DH



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Aln sebaâ Casablanca

Aprovel 150 mg, cp b 28

P.P.V : 108,70 DH



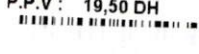
Maphar
Bd Alklima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



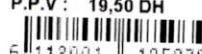
Maphar
Bd Alklima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



Maphar
Bd Alklima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



Maphar
Bd Alklima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



Maphar
Bd Alklima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



RDV :

INPE : 071172266

شارع خالد بن الوليد، مركز الأعمال فريد | وراء المديرية الجهوية للدرك الملكي - مراكش

f /endocrino.diabeto.nutrition.marrakech | drdiyanekhadija_endocrino | /khadija diyane

05 24 42 34 42 | 06 45 64 06 51 | www.cabinetdrdiyane.com | cabinetdrdiyane2@gmail.com

Dr. DIYANE Khadija

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Nutrithérapie

Ancien Medecin du CHU Med VI

& de l'hôpital Ibn Tofail de Marrakech



الدكتورة ديان خديجة

اختصاصية في أمراض السكري

أمراض الغدد الهرمونية و التغذية العلاجية

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي محمد السادس

و بمستشفى ابن طفيل بمراكش

20/11/2023

Mr DRISS CHAHOU

Glycémie à jeûn

HbA1c

CHOLESTEROL TOTAL

CHOLESTEROL HDL

CHOLESTEROL LDL

Triglycérides

RAPPORT microalb/créat sur urines matinales

LABO HAY HASSANI
ANALYSES MÉDICALES
Massira 1 A 81 Appt 1 Marrakech
Tel./Fax : 05 24 34 34 27 / 28
INPE : 073064750

Dr. Diane Khadija
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
05 24 42 34 42

RDV :

INPE : 071172266

شارع خالد بن الوليد، مركز الأعمال فريد الطابق الأول الشقة 1 جليز (وراء المديرية الجهوية للدرك الملكي) - مراكش

f /endocrino.diabeto.nutrition.marrakech /drdiyanekhadija_endocrino /khadija diyane

05 24 42 34 42 06 45 64 06 51 www.cabinetdrdiyane.com cabinetdrdiyane2@gmail.com



Dr OTHMANI Omar Mounir

Médecin spécialiste en Biologie Médicale

Diplôme des études supérieures en Hématopathologie
Université Mohammed V Souissi. FMPR.

Ancien Chef des Laboratoires
Hôpital Militaire Avicenne de Marrakech.

د. عثمانجي عمر منير

طبيب متخصص في البيولوجيا الطبية

دبلوم الدراسات العليا في أمراض الدم

جامعة محمد الخامس - سويس

كلية الطب والصيدلة - الرباط

رئيس سابق للمختبرات الطبية

بالمستشفى العسكري ابن سينا مراكش

MARRAKECH le: 21/11/2023

FACTURE N° 1670/2023

Médecin

Nom du patient **MR CHAHOUI DRISS**

Examens **- GLY- HBA1C- CHOLT- HDL- LDL- TRI- ACR**

Cotation **B 465**

Montant **450,00 DH**

**Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: QUATRE
CENT CINQUANTE DIRHAMS**

LABO HAY HASSANI
ANALYSES MÉDICALES
Massira 1A81 Apt 1 Marrakech
Tél./Fax : 05 24 34 34 27 / 28
INPE : 073064750



Prélèvement du : 21/11/2023 à 06:40

Résultats édités le: 21/11/2023



MR CHAHOUI DRISS

Dossier N° 20L189

Page: 1/1

BIOCHIMIE SANG

GLYCEMIE A JEUN.....: 1,07 g/L (0,70 à 1,10)
(Test enzymatique photométrique GOD-PAP) 5,95 mmol/L (3,89 à 6,12)

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1c)

(HPLC.Technique de référence.Chromatographie liquide haute performance)

Résultat.....: 5,90

Antécédent du 11/07/23 - 07:32 : 6,10

Interprétation(Suivi du diabétique) Normes ANAES:

- * 4,00 à 6,00 Etat non diabétique ou diabète très bien équilibré.
- * 6,10 à 6,50 Diabète bien équilibré.
- * 6,60 à 8,00 Diabète à contrôler. Révision thérapeutique éventuelle.
- * Sup. à 8,00 Diabète non équilibré. Contrôle/révision therap.recommandés.

CHOLESTEROL TOTAL.....: 1,95 g/L (< 2,00)
(Colorimétrie enzymatique) 5,03 mmol/L (< 5,16)
HDL CHOLESTEROL (haute densité).. : 0,44 g/L (0,40 à 1,90)
(Colorimétrie enzymatique) 1,14 mmol/L (1,03 à 4,90)
LDL CHOLESTEROL (basse densité)...: 1,16 g/L (1,15 à 1,60)
(Colorimétrie enzymatique) 2,99 mmol/L (2,97 à 4,13)
TRIGLYCERIDES.....: 1,77 g/L (0,60 à 1,80)
(Colorimétrie enzymatique) 2,02 mmol/L (0,68 à 2,05)

BIOCHIMIE URINES

RAPPORT ALBUMINURIE/CREATININURIE.: 2,48 mg/g

(Rappel. Suivi de patient diabétique. Approche d'albuminurie sur échantillon d'Urines)

Interprétation:

- < 30 Normoalbuminurie.
- 30-300 Microalbuminurie.
- > 300 Macroalbuminurie (Protéinurie)

Validé par Dr OTHMANI Omar M.
Merci de votre confiance...