

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0038250

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1196 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 185333
Nom & Prénom : RAM RAM CHAFAI
Date de naissance : 02/03/1950
Adresse : Sidi MABOUF ESSADIA n° 225
CASA
Tél : 0614294189 Total des frais engagés : 1141,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/11/2023
Nom et prénom du malade : MARTHA SAADIA Age : 67 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 : CASABLANCA Le : 30 NOV 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
27/11/23	G		Gratuite	
	G			

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/11/23			Gratuite	
				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Prescrit par le pharmacien et le dispensateur	Date	Montant de la facture
<div style="position: absolute; top: 0; left: 0; transform: rotate(-45deg); font-size: small;"> Pharmacie N° 1000000000 N° 000482680000 N° 092040958 N° 092040958 </div>	30 14 23	1141.00

Nom du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<div style="position: absolute; top: 0; left: 0; transform: rotate(-45deg); font-weight: bold;"> N° 1 N° 2 N° 3 N° 4 N° 5 N° 6 N° 7 N° 8 N° 9 N° 10 N° 11 N° 12 N° 13 N° 14 N° 15 N° 16 N° 17 N° 18 N° 19 N° 20 N° 21 N° 22 N° 23 N° 24 N° 25 N° 26 N° 27 N° 28 N° 29 N° 30 N° 31 N° 32 N° 33 N° 34 N° 35 N° 36 N° 37 N° 38 N° 39 N° 40 N° 41 N° 42 N° 43 N° 44 N° 45 N° 46 N° 47 N° 48 N° 49 N° 50 N° 51 N° 52 N° 53 N° 54 N° 55 N° 56 N° 57 N° 58 N° 59 N° 60 N° 61 N° 62 N° 63 N° 64 N° 65 N° 66 N° 67 N° 68 N° 69 N° 70 N° 71 N° 72 N° 73 N° 74 N° 75 N° 76 N° 77 N° 78 N° 79 N° 80 N° 81 N° 82 N° 83 N° 84 N° 85 N° 86 N° 87 N° 88 N° 89 N° 90 N° 91 N° 92 N° 93 N° 94 N° 95 N° 96 N° 97 N° 98 N° 99 N° 100 </div>	30	1141.00
30	14	
23		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires	
24-11-23	B.160	180,00 DA	

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr S. KOUSSA LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MIHABLAB Centre Commercial Souffrine Lot Chaoui Aboubakr El Kadir Sidi Mharoun 05 22 58 35 56 / 06 64 46 44 35	24 - m - 23	B N60	180,000 DA

[illegible]

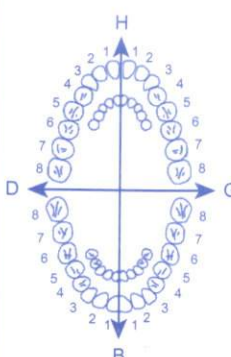
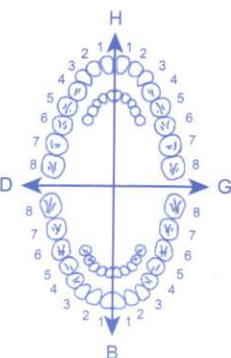
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="width: 60%;"> <p>Coefficient des Travaux</p> <p>Montants des Soins</p> <p>Début d'exécution</p> <p>Fin d'exécution</p> </div> <div style="width: 35%;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>
ODF PROTHÈSES DENTAIRES	Détermination du Coefficient Masticatoire			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 35533411</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>21433552 00000000</p> <p>G</p> <p>00000000 11433553</p> <p>B</p> </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="width: 60%;"> <p>Coefficient des Travaux</p> <p>Montants des Soins</p> <p>Date du devis</p> <p>Date de l'exécution</p> </div> <div style="width: 35%;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			

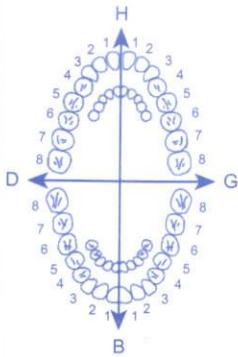
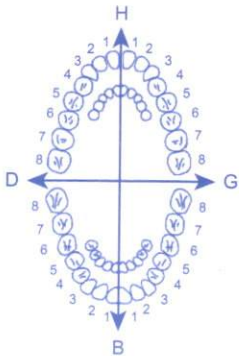
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
						Coefficient des Travaux	<input type="text"/>
						Montants des Soins	<input type="text"/>
						Debut d'execution	<input type="text"/>
						Fin d'execution	<input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE					
		<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div></div><div>D<div>0000000000000000</div>3553341111433553G</div><div>B</div></div> <div>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>				Coefficient des Travaux	<input type="text"/>
						Montants des Soins	<input type="text"/>
						Date du Devis	<input type="text"/>
						Date de l'execution	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur NADIR Amina

Spécialiste

Endocrinologue - Diabétologue

Nutritionniste



Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité
Maigreur - Retard de croissance et de puberté

الدكتورة ندير أمينة

طبيبة أخصائية في

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية

الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول

النحافة - تأخر النمو والبلوغ

ORDONNANCE

Casablanca le, **30/11/2023** : الدار البيضاء في

Mr - Mme : **Mme MARTAH Saadia**

RYSODEG FLEXTOUCH

18 Uis le midi avant le repas pendant 3 mois

FORXIGA 10 MG

1 Comprimé le midi après le repas pendant 3 mois

DIAMICRON 30 MG

1 Comprimé le matin avant le repas pendant 3 mois

RELAXIUM B6 (300MG)

1 Comprimé le soir après le repas pendant 3 mois

PHARMACIE MAHMOUD
Mme. KHALIL Maryem
34 Lot Saida 11 - Sidi Maarouf
Tél: 0522 97 39 81 - Casablanca
ICE: 00482980000026
INPE: 092040989

Dr. NADIR Amina
Endocrinologue - Diabétologue
Nutritionniste
182, Boulevard Anoual, Casablanca
Tél.: 05 22 86 44 86 / 05 22 86 44 44

En cas d'urgence : 06 61 08 89 86

182, Bd Anoual, Tour Anoual, Derb Ghalef, Casablanca

Tél : 05 22 86 44 86 - 05 22 86 44 44

e-mail : nadiramina@yahoo.fr

I.C.E : 001648613000070

182, شارع أنوال، درب غلف، الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 86 44 86 - 05 22 86 44 44

nadiramina@yahoo.fr

Maphar

Bd Alkima N° 6, Ql

Sidi Bernoussi, Casablanca

Forxiga 10 mg cp peli b28

P.P.V : 419,00 DH



6 118001

185023

1x3ml

Ryzodeg® FlexTouch®

100 unités/ml

Solution injectable en stylo prérempli

Insuline dégludec/insuline asparte

PPV : 273,00 DHS



6 118001

121656

8-9564-73-260-1

1x3ml

Ryzodeg® FlexTouch®

100 unités/ml

Solution injectable en stylo prérempli

Insuline dégludec/insuline asparte

PPV : 273,00 DHS



6 118001

121656

8-9564-73-260-1

Pharmacie Responsable

LOT: 230597
DLUO: 08/2026
87,00DH

89,00

Docteur NADIR Amina

Spécialiste

Endocrinologue - Diabétologue

Nutritionniste

Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité

Maigreux - Retard de croissance et de puberté



الدكتورة ندير أمينة

طبيبة اختصاصية في

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية

الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول

النحافة - تأخر النمو و البلوغ

ORDONNANCE

Casablanca le, 27/11/2023 : الدار البيضاء في

Mr - Mme : Mme MARTAH Saadia

- Glycémie à jeun

- HbA1C

- Créatinine

Dr S. Koutaï
Laboratoire D'analyses Médicales
MUHAMMAD LAB
Centre Commercial Souffiane Lot Chaïma
Bd Aboubakr El K... Sidi M...
Tél: 05 22 58 35 56 / 06 64 46 14 22

Dr. NADIR Amina
Endocrinologue - Diabétologue
Nutritionniste
182, Boulevard Anoual Casablanca
Tél: 05 22 86 44 86 / 05 22 86 44 44

En cas d'urgence : 06 61 08 89 86

182, Bd Anoual, Tour Anoual, Derb Ghalef, Casablanca

Tél : 05 22 86 44 86 - 05 22 86 44 44

e-mail : nadiramina@yahoo.fr

I.C.E : 001648613000070

182, شارع أنوال، درب غلف، الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 86 44 44 - 05 22 86 44 86

العنوان الإلكتروني : nadiramina@yahoo.fr



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES MIJHARLAB

Hématologie - Immunologie - Biochimie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie

Docteur Samira KOUTAIR

Spécialiste en Biologie Médicale

D.U. Qualité Biologie Médicale - Bordeaux

Prélèvement du : 27-11-2023 à 09:37
Identifiant : 2012042019
Edition : 28-11-2023

Patient : Mme MARTAH Saadia
Date de naissance : 16-10-1956
Référence : 2311272027
Prescripteur : Dr NADIR AMINA

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeûn

0.65 g/L (0.70-1.10)
3.61 mmol/L (3.89-6.11)

13-04-2023

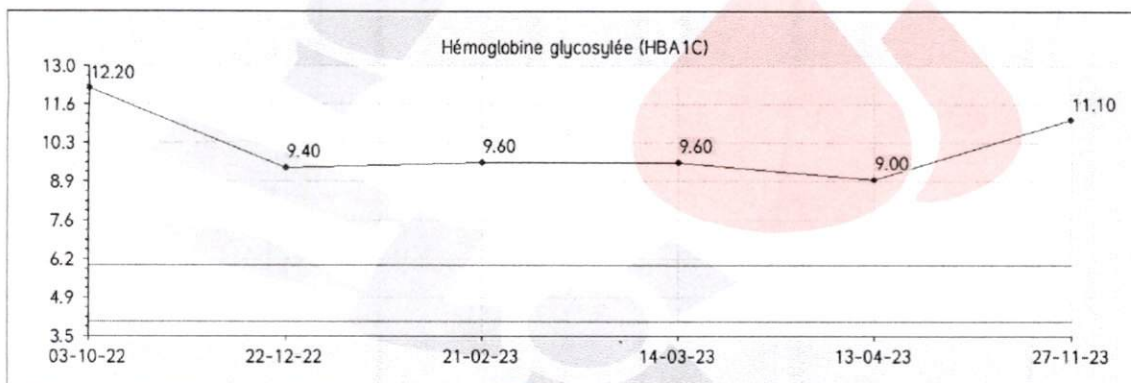
1.45

Hémoglobine glycosylée
(HBA1C)
(HPLC TOSOH-GX)

11.1

13-04-2023

9.0



Valeurs de référence :

Sujet normoglycémique : 4 à 6 %
Sujet diabétique équilibré : Objectif ciblé autour de 6.5 %
Diabète mal équilibré : Taux supérieur à 8%

Demande validée par : Dr Koutair Samira

Dr S. Koutair
Laboratoire D'analyses Médicales
MIJHARLAB
Commercial Soufiane Lot Chaim
Sidi Maarouf Casablanca
05 22 58 35 56 / 06 64 46 14 35

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI, Sidi Maarouf, Casablanca

Tél: 05 22 58 35 56 - 05 22 58 18 05 - Contactez pour RDV ☎ 06 64 46 14 35 - E-mail : mijharlab@yahoo.fr

IF : 15252767 - TP : 36167325 - CNSS : 43023445 - ICE : 000114256000076



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES MIJHARLAB

Hématologie - Immunologie - Biochimie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie

Docteur Samira KOUTAIR

Spécialiste en Biologie Médicale

D.U. Qualité Biologie Médicale - Bordeaux

2311272027 – Mme Saadia MARTAH

13-04-2023

Créatinine
(Méthode enzymatique)

12.00 mg/L
106.20 μ mol/L

(6.00–11.00)
(53.10–97.35)

14.20

Demande validée par : Dr. Samira Dr Koutair

Dr S.Koutair ①
Laboratoire D'analyses Médicales
MIJHAR LAB

Centre Commercial Soufiane Lot Chaima
Bd Abou Bakr El Kadiri Sidi Maarouf Casablanca
Tél 05 22 58 35 56 / 06 64 46 14 35

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI, Sidi Maarouf, Casablanca
Tél: 05 22 58 35 56 - 05 22 58 18 05 - Contactez pour RDV ☎ 06 64 46 14 35 - E-mail : mijharlab@yahoo.fr

IF : 15252767 - TP : 36167325 - CNSS : 43023445 - ICE : 000114256000076

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MIJHARLAB

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI,
Sidi Maarouf, Casablanca

Tél : 0522583556- Fax : 0522581805

IF: 15252767- TP: 36167325- CNSS: 43023445- ICE: 000114256000076-INPE: 093061760

FACTURE N° : 230014298

Casablanca le 27-11-2023

Mme Saadia MARTAH

Demande N° 2311272027

Date de l'examen : 27-11-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des B : 160

TOTAL DOSSIER : 180.00 DH

Type de reglement :Espèces le 27-11-2023

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingts dirham s

Dr S.Koutair

Laboratoire D'analyses Médicales

MIJHARLAB

Centre Commercial Soufiane Lot Chaima
Bd Aboubakr El Kadiri Sidi Maarouf Casablanca
Tel: 05 22 58 35 56 / 06 64 46 14 35