

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

M23-0024788

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7705

Société : LAD

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Oudrhiri Azzeddine

Date de naissance :

29/08/61

Adresse :

38 BD Ouss La hijzi Casablanca

Tél. :

0661156764

Montant des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

OUDRHIRI AZZEDDINE

Age :

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 :

CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le 25 MARS 2024



# 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
22-03-24	G		Contrôle	Dr. MADIR AMIR Diabétologue 182: Boulevard Anoual Casablanca 22 86 44 86 / 22 86 44 44
5 MARS 2024	G		20	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/3/24	3872,70

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologie 40, Rue Prince Moulay Abdellah - Cas. Tél: 0522 28 79 82 - 0522 99 77 86 - Fax: 0522 28 80 77	22/3/24	B260 PC	370DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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																						
				Coefficient DES TRAVAUX																					
				MONTANTS DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX	
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
			MONTANTS DES SOINS																						
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS																						
		DATE DE L'EXECUTION																							

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 و البلوغ

**ORDONNANCE**

Casablanca le, .....25/03/2024..... : الدار البيضاء في

Mr - Mme : .....Mr. OUDRHIRI Azzeddine.....

**AMAREL 4 MG**

1 Comprimé le matin avant le repas pendant 3 mois

**JANUMET 50/850 MG**

1 Comprimé le midi et 1 Comprimé le soir après le repas pendant 3 mois

**TRESIBA (FLEXTOUCH)**

30 Uis au coucher pendant 3 mois

**ROSUCAL 10 MG**

1 Comprimé le soir après le repas pendant 3 mois



ou Janumet 50 / 1000 cp



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

العنوان الإلكتروني : nadiramina@yahoo.fr



**Docteur NADIR Amina**

**Spécialiste**

Endocrinologue - Diabétologue

Nutritionniste



**الدكتورة ندير أمينة**

**طبيبة أخصائية في**

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية

الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول

التحافة - تأخر النمو والبلوغ

**ORDONNANCE**

Casablanca le, 22-03-2024 : الدار البيضاء في

Mr - Mme : OUDRHIRI AZZEDDINE

**BILAN**

Glycémie à jeûn

HBA1c

Créatinine

ASAT-ALAT



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

Date du prélèvement : 22-03-2024 à 10:12  
Code patient : 2312070006  
Né(e) le : 29-08-1961 (62 ans)

Mr Azzeddine OUDRHIRI  
Dossier N° : 2403220018  
Prescripteur :



## BIOCHIMIE SANGUINE

07-12-2023

### Glycémie à jeûn

(Hexokinase G6PD-H - Roche Diagnostics Cobas)

1.82 g/L (0.70-1.10)  
10.10 mmol/L (3.89-6.11)

1.71

### Hémoglobine glyquée par HPLC

(Tosoh G8-HPLC)

9.7 % (4.0-6.0)

#### Les pièges de l'HbA1c:

##### 1- Les situations qui surestiment le dosage de l'HbA1c :

Hypertriglycéridémie, insuffisance rénale/hyperurémie (Hb carbamylée), déficit en fer (anémies), vitamine b12, folates, splénectomie, abus d'opiacés, d'alcool ou d'acide acétylsalicylique, hyperbilirubinémie, présence d'hémoglobine foetale HbF (thalassémie).

##### 2- 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 (facilement dépistées grâce au dosage par HPLC), splénomégalie, médicaments : dapsone, antiviraux, interféron, fer, EPO et grossesse.

07-12-2023

### Créatinine

(Dosage cinétique - Roche Diagnostics Cobas)

7.5 mg/L (5.0-13.0)  
66.4 µmol/L (44.3-115.1)

7.3

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

Au cours de l'IR( aigue ou chronique), la creatininémie (Cr) peut rester longtemps dans les fourchettes des valeurs usuelles alors que le D.F.G est très diminué. Pour cette raison, l'ANAES recommande que l'estimation du D.F.G soit associée à chaque dosage du Cr.

07-12-2023

### Transaminases GOT (ASAT)

(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)

16 UI/L (<40)

13

07-12-2023

### Transaminases GPT (ALAT)

(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)

8 UI/L (<55)

8

مختبر التحليلات الطبية ليوماك  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
LABOMAC  
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste  
40, Rue Prince Moulay Abdallah - Casablanca  
Tél : 0622 20 74 22 - 0622 20 75 73 - 0622 20 83 93  
Validé par : Dr Nouredine LOUANJLI  
Page 1 / 1

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40. Rue Prince Moulay Abdallah - Casablanca C.P.20.080. رب. محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - رب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

INP : 093001980  
IF : 706552  
ICE : 001654761000041

## FACTURE

Casablanca le 22-03-2024

Mr Azzeddine OUDRHIRI  
Prescripteur :

Demande N° 2403220018

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
B111	Créatinine	B30	B
B118	Glycémie	B30	B
B119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
B146	Transaminases O (TGO)	B50	B
B147	Transaminases P (TGP)	B50	B

Total des B : 260

TOTAL DOSSIER : 370.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent soixante-dix dirhams

Dr Nouredine LOUANJLI  
التحاليل الطبية  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste  
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa  
Tél : 05 22 20 74 22 - 05 22 20 77 00 - Fax : 05 22 20 03 02

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. رب. محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر.ب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000



28 قرص 10 ملغ  
لبنان

PHARMA 5

روكوال  
روكوال

10 ملغ

LOT: 8344  
PER: 10/26  
PPV: 147DH10

A23770

**Lire attentivement la notice avant utilisation**  
A conserver à une température ne dépassant pas  
30°C et à l'abri de l'humidité  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

**اقرأ النشرة بتأني قبل الإستعمال**  
يحتفظ بهذا الدواء في درجة حرارة لا تتعدى 30 درجة  
مئوية و بعيدا عن الرطوبة  
لا يترك هذا الدواء في متناول و مرأى الأطفال

\* LABORATOIRES PHARMA 5 Zone Industrielle Ouled Saleh • Bouskoura, Maroc • Yasmine LAHLOU FILALI, Pharmacien Responsable

AMM : 278/17DMP/21/NNP

**Rosucal® 10 mg**  
Boîte de 28 comprimés pelliculés



28 قرص 10 مللي  
لبنان

PHARMA 5

روكوال  
روكوال

10 مل

LOT: 8344  
PER: 10/26  
PPV: 147DH10

A23770

**Lire attentivement la notice avant utilisation**  
A conserver à une température ne dépassant pas  
30°C et à l'abri de l'humidité  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

**اقرأ النشرة بتأني قبل الإستعمال**  
يحتفظ بهذا الدواء في درجة حرارة لا تتعدى 30 درجة  
مئوية و بعيدا عن الرطوبة  
لا يترك هذا الدواء في متناول و مرأى الأطفال

\* LABORATOIRES PHARMA 5 Zone Industrielle Ouled Saleh • Bouskoura, Maroc • Yasmine LAHLOU FILALI, Pharmacien Responsable

AMM : 278/17DMP/21/NNP

**Rosucal® 10 mg**  
Boîte de 28 comprimés pelliculés







E 4  
1023870

Utiliser seulement  
limpide et incolore  
Conserver au réfrigérateur  
(entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler  
Après la première utilisation: Ne pas  
conserver à une température dépassant  
30°C. Peut être conservé au  
réfrigérateur (entre 2°C et 8°C).  
Utiliser pendant les 8 semaines.  
Garder le capuchon sur le  
stylo pour le protéger de la  
lumière. Jeter toujours l'aiguille  
après chaque injection.

Novo Nordisk A/S,  
Novo Allé, DK-2880  
Bagsværd, Danemark  
AMM n°160/18/DMP/21/



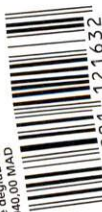
© 2019  
Importé et distribué  
licence par LAPROP  
21, Rue des Oudaya

الصنع/الإنهاء/ الحصة : Fab./Per./Lot:

06/2023  
11/2025  
NP5J312

8-9560-73-250-2

5 x 3ml • FlexTouch®  
Tresiba®  
100 unités/ml  
Solution injectable en stylo prérempli  
Solution de glucec  
Insuline dégludec  
ppv : 1040,00 MAD



6 118001 121632

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.







Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ  
P.P.V: 428,00 DH.







Amarel®  
30 Comprimés/tablets  
4 mg

**Amarel®**  
glimépiride/glimepiride

**4 mg**

Voie orale/oral use

30 Comprimés/tablets

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Amarel 4 mg, cp b 30  
P.P.V : 68,80 DH  
  
6 118001 081325



3 664798 032437



**SANOFI**



Amarel®  
30 Comprimés/tablets  
4 mg

**Amarel®**  
glimépiride/glimepiride

**4 mg**

Voie orale/oral use

30 Comprimés/tablets

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Amarel 4 mg, cp b 30  
P.P.V : 68,80 DH  
  
6 118001 081325



3 664798 032437



**SANOFI**





Amarel®  
30 Comprimés/tablets  
4 mg

**Amarel®**  
glimépiride/glimepiride

**4 mg**

Voie orale/oral use

30 Comprimés/tablets

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Amarel 4 mg, cp b 30  
P.P.V : 68,80 DH  
  
6 118001 081325



3 664798 032437



**SANOFI**