

## 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

- 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-551119

MD 37 527

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2013

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

TMIMI - NORREDDINE

Date de naissance :

09/11/1977

Adresse :

72. Rue Anas Brou Malik - Lot AL WAHDA  
CGI. OUJDA

Tél. :

0660358335

Total des frais engagés :

1555,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. N. MIKOU ep. Belafout  
Médecine Générale  
Bd. Mouad Brou Jabel, Bloc 19, N° 86  
Tél. : 05 36 51 89 33 - OUJDA  
INP : 081113136

Date de consultation :

12/8/20

Nom et prénom du malade :

TMIMI NORREDDINE

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Equilibre 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 :

Le :

19/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



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
3 AOUT 2021	C2 blanc à force	2	15074	INP : 01811131316 Dr. N. MIKOU Médecine Générale 33 - OUJDA

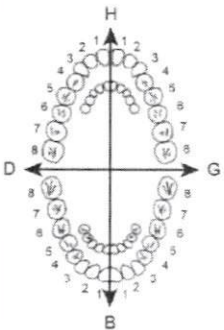
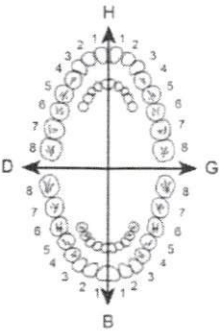
[illegible][illegible][illegible]

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur MIKOU NAJIA

Epouse BELEFQIH

Diplômes Universitaires

d'Echographie Clinique et de Diabétologie  
de la Faculté de Médecine de Montpellier - France

MEDICINE GENERALE

الدكتورة ميكو نجية

زوجة بلقيه

حائزة على الشهادة الجامعية

في الفحص بالصدى وفي داء السكري

من كلية الطب بمونبيلي بفرنسا

الطب العام

Oujda, le : ..... : وجدة في

18 AOUT 2020

M= TRAÏRI NOREDDINE

15250 x3

1) Lantus

(S.L)

10 U le soir

39000 x2

2) Galvus 50 mg

950 3 mois

(S.L)

1 up at le déjeuner

14 3 mois

1237,50

18 AOUT 2020

صيدلية باستانور  
PHARMACIE PASTEUR  
- Assesdine BALI -  
Docteur en Pharmacie  
Bd. El Fezouati - OUDJA  
Tél. 05 36 68 60 44

Dr. N. MIKOU N. Belefqih  
Médecine Générale  
Bd. Mouâad Bnou Jabal - Bloc 19, N° 36 - OUDJA  
Tél. 05 36 51 66 33  
INP: 081113136

شارع معاذ بن جبل بلوك 19 - رقم 36 (قرب الملعب الشريفي - حي مونية) وجدة - الهاتف: 05 36 51 66 33

Bd. Mouâad Bnou Jabal - Bloc 19, N° 36 - OUDJA - Tél.: 05 36 51 66 33

ICE : 001758355000095 - INP : 081113136

Les médicaments doivent être tenus

hors de portée des enfants

Ne pas conserver au-dessus de 30°C

et tenir à l'abri de l'humidité dans l'emballage original.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

Chaque comprimé contient 50mg de vildagliptine.

Contient du lactose (voir la notice pour plus d'information)

يحفظ بعيداً عن تناول الأطفال

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية

يحفظ الدواء داخل العلبة بعيداً عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

يحتوي كل قرص على 50 ملغ من فلدغليبتين

يحتوي على لاكتوز

اقرأ النشرة للمزيد من المعلومات

## RESPECTEZ LES DOSES PRESCRITES

Liste I – Uniquement sur ordonnance

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية



6118001031030

**Galvus® 50 mg** ○

Boîte de 60 comprimés.

PPV : 390 DH

02 2023  
BPU81  
03 20

1491

Les médicaments doivent être tenus

hors de portée des enfants

Ne pas conserver au-dessus de 30°C

et tenir à l'abri de l'humidité dans l'emballage original.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

Chaque comprimé contient 50mg de vildagliptine.

Contient du lactose (voir la notice pour plus d'information)

يحفظ بعيداً عن تناول الأطفال

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية

يحفظ الدواء داخل العلبة بعيداً عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

يحتوي كل قرص على 50 ملغ من فلدغليبتين

يحتوي على لاكتوز

اقرأ النشرة للمزيد من المعلومات

## RESPECTEZ LES DOSES PRESCRITES

Liste I – Uniquement sur ordonnance

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية



6118001031030

**Galvus® 50 mg** ○

Boîte de 60 comprimés.

PPV : 390 DH

02 2023  
BPU81  
03 20

1491



1 ml contient 100 Unités (3,64 mg) d'insuline glargine.

Excipients : chlorure de zinc, métacrésol, glycérol, acide chlorhydrique, hydroxyde de sodium, eau pour préparations injectables.

**Lire la notice avant utilisation.** TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS. N'utiliser que des solutions limpides et incolores.

N'utiliser que des aiguilles approuvées pour être utilisées avec SoloStar.

Avant utilisation : A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler.

Conserver le stylo prérempli dans l'emballage extérieur à l'abri de la lumière.

En cours d'utilisation : Après la première utilisation, le produit peut être conservé jusqu'à 4 semaines maximum, à une température ne dépassant pas 30°C.

Ne pas mettre au réfrigérateur. Conserver le stylo à l'abri de la lumière.

**Titulaire de l'AMM et Fabricant /  
MA Holder and Manufacturer**

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

D-65926 Frankfurt am Main

Allemagne/Germany

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
USE THE DOSE AS PRESCRIBED**

Uniquement sur ordonnance - Liste II

Prescription only medicine - List II

1 ml contains 100 Units (3.64 mg) insulin glargine.

Excipients: zinc chloride, m-cresol, glycerol, hydrochloric acid, sodium hydroxide, water for injections.

**Read the package insert before use.** KEEP OUT OF THE SIGHT AND REACH OF CHILDREN. Use only clear and colourless solutions.

Only use needles that are compatible for use with SoloStar.

Unopened: Store in a refrigerator (2°C-8°C). Do not freeze.

Keep the pre-filled pen in the outer carton in order to protect from light.

In-use conditions: After its first use, the product may be stored for a maximum of 4 weeks, not above 30°C.

Do not refrigerate. Keep the pen protected from light.

Médicament autorisé / Authorized medicine n° EU/1/00/134/030



**Soyez très prudent**

Ne pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de santé

**Be very careful**

Do not drive without asking  
a health professional's opinion

**NIVEAU 2  
LEVEL 2**



insuline glargine / insulin glargine  
**100 Unités/ml - 100 Units/ml**  
**solution injectable en stylo prérempli**  
**solution for injection in a pre-filled pen**

**Lantus® SoloStar®**

100  
solu  
solu  
insul

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaa Casablanca  
Lantus SoloStar 100U/ml inj  
b1 sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH



empli  
led pen

1 ml contient 100 Unités (3,64 mg) d'insuline glargine.

Excipients : chlorure de zinc, métacrésol, glycérol, acide chlorhydrique, hydroxyde de sodium, eau pour préparations injectables.

**Lire la notice avant utilisation.** TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS. N'utiliser que des solutions limpides et incolores.

N'utiliser que des aiguilles approuvées pour être utilisées avec SoloStar.

Avant utilisation : A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler.

Conserver le stylo prérempli dans l'emballage extérieur à l'abri de la lumière.

En cours d'utilisation : Après la première utilisation, le produit peut être conservé jusqu'à 4 semaines maximum, à une température ne dépassant pas 30°C.

Ne pas mettre au réfrigérateur. Conserver le stylo à l'abri de la lumière.

**Titulaire de l'AMM et Fabricant /  
MA Holder and Manufacturer**

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

D-65926 Frankfurt am Main

Allemagne/Germany

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
USE THE DOSE AS PRESCRIBED**

Uniquement sur ordonnance - Liste II

Prescription only medicine - List II

1 ml contains 100 Units (3.64 mg) insulin glargine.

Excipients: zinc chloride, m-cresol, glycerol, hydrochloric acid, sodium hydroxide, water for injections.

**Read the package insert before use.** KEEP OUT OF THE SIGHT AND REACH OF CHILDREN. Use only clear and colourless solutions.

Only use needles that are compatible for use with SoloStar.

Unopened: Store in a refrigerator (2°C-8°C). Do not freeze.

Keep the pre-filled pen in the outer carton in order to protect from light.

In-use conditions: After its first use, the product may be stored for a maximum of 4 weeks, not above 30°C.

Do not refrigerate. Keep the pen protected from light.

Médicament autorisé / Authorized medicine n° EU/1/00/134/030



**Soyez très prudent**

Ne pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de santé

**Be very careful**

Do not drive without asking  
a health professional's opinion

**NIVEAU 2  
LEVEL 2**



insuline glargine / insulin glargine  
**100 Unités/ml - 100 Units/ml**  
**solution injectable en stylo prérempli**  
**solution for injection in a pre-filled pen**

**Lantus® SoloStar®**

100  
solu  
solu  
insul

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Lantus SoloStar 100U/ml inj  
b1 sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH



empli  
led pen

1 ml contient 100 Unités (3,64 mg) d'insuline glargine.

Excipients : chlorure de zinc, métacrésol, glycérol, acide chlorhydrique, hydroxyde de sodium, eau pour préparations injectables.

**Lire la notice avant utilisation.** TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS. N'utiliser que des solutions limpides et incolores.

N'utiliser que des aiguilles approuvées pour être utilisées avec SoloStar.

Avant utilisation : A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler.

Conserver le stylo prérempli dans l'emballage extérieur à l'abri de la lumière.

En cours d'utilisation : Après la première utilisation, le produit peut être conservé jusqu'à 4 semaines maximum, à une température ne dépassant pas 30°C.

Ne pas mettre au réfrigérateur. Conserver le stylo à l'abri de la lumière.

**Titulaire de l'AMM et Fabricant /  
MA Holder and Manufacturer**

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

D-65926 Frankfurt am Main

Allemagne/Germany

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
USE THE DOSE AS PRESCRIBED**

Uniquement sur ordonnance - Liste II

Prescription only medicine - List II

1 ml contains 100 Units (3.64 mg) insulin glargine.

Excipients: zinc chloride, m-cresol, glycerol, hydrochloric acid, sodium hydroxide, water for injections.

**Read the package insert before use.** KEEP OUT OF THE SIGHT AND REACH OF CHILDREN. Use only clear and colourless solutions.

Only use needles that are compatible for use with SoloStar.

Unopened: Store in a refrigerator (2°C-8°C). Do not freeze.

Keep the pre-filled pen in the outer carton in order to protect from light.

In-use conditions: After its first use, the product may be stored for a maximum of 4 weeks, not above 30°C.

Do not refrigerate. Keep the pen protected from light.

Médicament autorisé / Authorized medicine n° EU/1/00/134/030



**Soyez très prudent**

Ne pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de santé

**Be very careful**

Do not drive without asking  
a health professional's opinion

**NIVEAU 2  
LEVEL 2**



insuline glargine / insulin glargine  
**100 Unités/ml - 100 Units/ml**  
**solution injectable en stylo prérempli**  
**solution for injection in a pre-filled pen**

**Lantus® SoloStar®**

100  
solu  
solu  
insul

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Lantus SoloStar 100U/ml inj  
b1 sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH



empli  
led pen



**Docteur MIKOU Najia**

**Epouse BELEFQIH**

Diplômes Universitaires

d'Echographie Clinique et de Diabétologie

de la Faculté de Médecine de Montpellier - France

**MEDECINE GENERALE**

**الدكتورة ميكو نجية**

مروجة بلفقيه

حائزة على الشهادة الجامعية

في الفحص بالصدى وفي داء السكري

من كلية الطب بمونبولي بفرنسا

**الطب العام**

Oujda, le .....

13 AOUT 2020

Mr. Tami NORDINE

Faire SWP

glycémie à je

HbA1c

**Dr. N. MIKOU Ep. Belefqih**  
**Médecine Générale**

Bd. Mouad Bnou Jabal, Bloc 19, N° 36 - Oujda

05 36 51 66 33 - الهاتف: وجدة - وجدة - حي مونية) وجدة - حي مونية) 36 (قرى الطب الشعبي - 19 رقم 36

Bd. Mouad Bnou Jabal - Bloc 19, N° 36 - Oujda - Tél.: 05 36 51 66 33

ICE.: 001758355000095

# LABORATOIRE MOKHTARI D'ANALYSES MEDICALES

44, Rue El Mourabidine - OUJDA - Tél. : 036 691 691

Dr MOHAMMED MOKHTARI

Spécialités :  
Biochimie  
Hématologie  
Bactériologie  
Virologie  
Immunologie  
Mycologie  
Parasitologie

**Pharmacien Biologiste**  
Diplômé de l'Université de Bruxelles

Patente N: 10101746 CNSS N : 7881312  
IFISCAL : 40186309  
INPE : 083060400  
ICE : 000425573000052

Oujda le 14 août 2020

Monsieur TMIMI NOUREDDINE

FACTURE N°	76809		
Analyses :			
Hémoglobine glycosylée HBA1C -----	B	100	Total : B 130
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER			168,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
Cent Soixante Huit Dirhams

مختبر التحليلات الطبية  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. M. MOKHTARI  
44, Rue El Mourabidine-OUJDA  
Tél: 0536691691-Fax: 0536710607

# مختبر التحليلات الطبية مختاري

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MOKHTARI

Dr. Mohammed Mokhtari  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de l'Université de Bruxelles (U.L.B)



Spécialités : Biochimie - Hématologie - Immunologie  
Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie  
Biologie Moléculaire  
Auto-immunité  
Assistance Médicale à la Procréation (AMP)

Dossier créé le : 14/08/20 à 09:30

Edité le : 14/08/20

Page : 1/1

Monsieur TMIMI NOUREDDINE (09/11/1951)

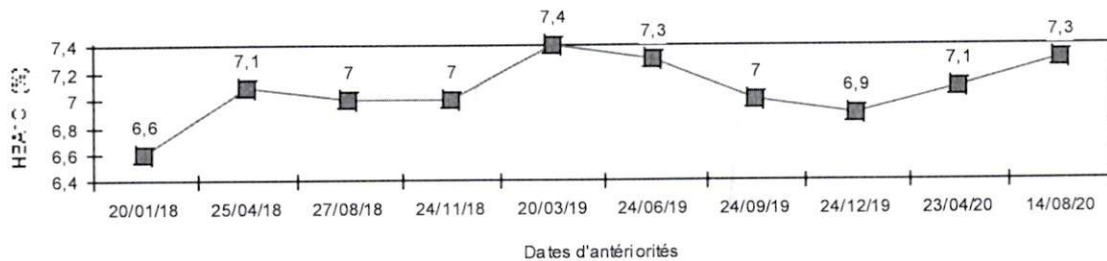
Dossier : 20H463

Docteur N MIKOU

### BIOCHIMIE

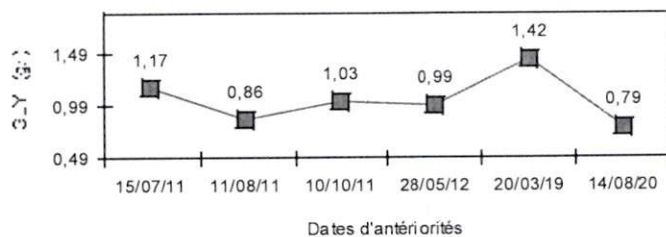
	Normales	Antériorités
Hémoglobine glycosylée (HbA1c) ----- :	7,30 %	23/04/20 7,10
(HPLC Technique de référence internationale)		

4 - 6 % Valeurs Normales  
< 7 % Equilibre assez bon  
> 10 % Diabétique mal équilibré,



### BIOCHIMIE (Cobas integra 400plus Roche)

Glycémie à jeûn ----- :	0,79 g/l	0,7 - 1,1	20/03/19 1,42
Soit ----- :	4,38 mmol/l	3,9 - 6,1	7,88



مختبر التحليلات الطبية مختاري  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MOKHTARI  
20/03/2020  
20/03/2020



# \* GLYCOHEMOGLOBIN REPORT

2020/08/14 09:5

TOSOH CORPORATION V03.0

NO: 0021 SL

ID: ED20H463

CAL(N) = 1.1020X + 0.740

TP 429

NAME	%	TIME	AREA
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.3	0.31	3.62
A1B	0.9	0.41	10.25
F	0.4	0.53	4.92
LA1C+	2.1	0.62	23.70
SA1C	7.3	0.73	67.32
A0	90.2	1.07	1016.36
TOTAL		AREA	1126.17

**HbA1C 7.3%**

IFCC 57 mmol/mol

HbA1 8.6 % HbF 0.4 %

