

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.

Éducation :

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.

Adresses Mails utiles

| | |
|----------------------------------|-----------------------|
| Réclamation | : contact@mupras.com |
| Prise en charge | : pec@mupras.com |
| Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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.

RAS : 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

41096

Déclaration de Maladie : N° P19-0010187

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7580 Société : Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ESSAHIBI Hassau Date de naissance : 01/11/1964

Adresse : Bloc 3 N°20 HAY ACHOUR AL JEDHYIA Dcheira

Tél. 06 95 56 09 49 Total des frais engagés : 889,60 dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Abdelaziz SAHIE
Echographie - Diabétologie
Diététique Médicale - Médecine Générale
Av. Mokhtar Soussi Imm. Hagonia
N° 19 - Imzane - Tél. : 05 22 20 45 45

Date de consultation : 13 JUIL. 2020

Nom et prénom du malade : ESSAHIBI Hassau Age : 59 ans

Lien de parenté : Lui-même

10 SEP. 2020

Nature de la maladie : Diabète 2

Conjoint

Enfant

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 : INERGANC

Le : 13 / 07 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 13 JUIL 2020 | C | | 150,00 | Docteur Abdelaziz El Chaghafie - Médecine générale - Diabétologie et Métabolisme - Tel : 05 23 33 03 33 Dr. Mokhtar Soussi Imm. Haguania Signature : Dr. Mokhtar Soussi |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------------------------------|-----------------------|
| PHARMACIE AL FETOUAKI Dr. M. BOUBKRY Bd. A. Bakr Rés. Assala Al Jhadia Ocheira Tél. : 05 28 33 84 | 2013-10-31 2022 40 120 73671 | 3.18.6.0 |

INPE:420A-.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| LABORATOIRE JAMAL D'ANALYSES MÉDICALES Dr. EL KAISSOUNI Jamal 35, Av. des FAR - Cité Oued Dahab, Les Chalets - Inezgane - Tél/Fax : 05 28 33 39 75 | 14/07/20 | 15 360 | 621,2 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

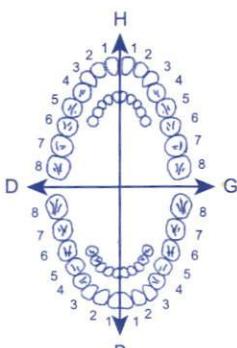
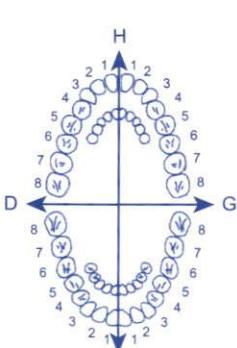
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de **signer** 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'OD.

| 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 | | | |
|  | H 25533412 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 11433553 | B | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelaziz Sahibi
 Diplômes Universitaires en :
 Diabétologie - Diététique Médicale
 Echographie
 de l'Université de Montpellier 1 - France

Médecine Générale

الدكتور عبد العزيز صحبي
 دبلومات جامعية في :
 داء السكري - التغذية الطبية
 الإيكوغرافيا
 خريج جامعة مونبليي 1 - فرنسا

الطب العام

INEZGANE Le : 13/07/2020 إنركان في :
 INPE : 0411 22 797

Mr : ESSAHIBI HASSAN



1 GLIMEPÉRIDE WIN 3 MG COMPRIMÉS: QSP: 3 MOIS

1 cp par jour à jeûn

2 METFORMINE WIN 500 MG COMPRIMES QSP: 3 MOIS

1 cp 2 fois par jour: midi et soir après les repas.

3 VOLTARÉNE 75 MG SR COMPRIMÉS:

1 cp 2 fois par jour.



Docteur Abdelaziz SAHIEI
 Echographie - Diabétologie
 Diététique Médicale - Médecin - Générale
 Av. Mokhtar Soussi Imm. Hagounia
 N° 10 - Inezgane - Tél. : 05 28 33 33 33



PHARMACIE AL FETOUAKI
 Dr. M. BOUBKRY
 Bd. A. Bakr Râs. Assalam
 Al Jihadia Dcheira
 Tél. : 05 28 33 84 49
 INPE : 42023671

LOT:19E001
PER.:08 2022

METFORMINE WIN 500MG

CP PEL B30

P.P.V :10DH40



METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30

P.P.V :10DH40



METFORMINE WIN 500MG

CP PEL B30

P.P.V :10DH40



METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30

LOT :19E001

PER.:08 2022



PPV:60DH00
PER:08-21
LOT: I1881

PPV:60DH00
PER:08-21
LOT: I1881

PPV 60,00
PER 04/21
LOT 1922

Docteur Abdellaziz Sahibi
Diplômes Universitaires en :
Diabétologie - Diététique Médicale
Echographie
de l'Université de Montpellier 1 - France

Médecine Générale

الدكتور عبد العزيز صحبي
دبلومات جامعية في :
داء السكري - التغذية الطبية
الإيكوغرافيا
خريج جامعة منبولي 1 - فرنسا

الطب العام

INEZGANE Le : 13 JUIL. 2020 إنركان في :

INPE : 0411 22 797

NOTE D'HONORAIRE

Date : 13/07/2020

Nom : ESSAHIBI HASSAN

Je soussigné Dr ABDELAZIZ SAHIBI, certifie avoir reçu de Mr ESSAHIBI HASSAN, la somme de 150,00 MAD pour les actes pratiqués :

Consultation : 150,00 Mad

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de cent cinquante Dirhams

*Docteur Abdellaziz SAHIBI
Echographie - Diabétologie
Diététique Médicale - Médecine Générale
Av. Mokhtar Soussi Imm. Hagounia
N° 10 - Inezgane - Tél. : 05 28 33 33 33*

INPE : 041122797

Docteur Abdelaziz Sahibi

Diplômes Universitaires en :
Diabétologie - Diététique Médicale
Echographie
de l'Université de Montpellier 1 - France

Médecine Générale

الدكتور عبد العزيز صحبي

diplomas in : جامعية

داء السكري - التغذية الطبية

الإيكوغرافيا

جامعة مونبليي 1 - فرنسا

الطب العام

13/07/2020

إنر كان في : BILAN BIOLOGIE

INPE : 0411 22 797

Nom : ESSAHIBI HASSAN

Urée - Crétatine

Hémoglobine Glyquée (HbA1c) - Acide Urique

Cholésterol Total; Triglycérides; HDL-cholesterol; LDL-cholesterol

Docteur Abdelaziz SAHIEI
Echographie - Diabétologie
Diététique Médicale - Médecin Général
Av. Mokhtar Soussi Imm. Hagounia
N° 10 - Inezgane - Tel. : 05 28 33 33 33

Laboratoire YAMU
d'Analyses Médicales
Dr. EL KAISSOUNI Jamal
35, Av. des FAR Chalets Inezgane
Tél/Fax: 05 28 33 39 75

LABORATOIRE JAMAL D'ANALYSES MEDICALES

1 AV DES FAR, LES CHALETS, 86350 INEZGANE. Tél/Fax : 05.28.33.39.75

PAT 49300046 INP 043001239 IF 76936360×ICE 16262550000008

Assuré

Bénéficiaire : Mr ESSAHIBI Hassan

Prescripteur : DR ABDELAZIZ SAHIBI

FACTURE N° 2007142174

Facturé le : 14/07/2020

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|-------------------------|------|-------|
| PSA | Prélèvement sang adulte | E25 | E |
| 0100 | Acide urique | B30 | B |
| 0106 | Cholestérol total | B30 | B |
| 0110 | Cholestérol HDL+ L D L | B80 | B |
| 0111 | Créatinine | B30 | B |
| 0119 | Hémoglobine glycosylée | B100 | B |
| 0134 | Triglycérides | B60 | B |
| 0135 | Urée | B30 | B |

| | | | |
|--------------|-----|-----------------|---------|
| Total B : | 360 | TOTAL DOSSIER : | 421 Dhs |
|--------------|-----|-----------------|---------|

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent vingt et un dirhams

LABORATOIRE JAMAL D'ANALYSES
MÉDICALES
Dr. EL KAISSOUNI Jamal
N°35, Av des FAR Cité Oued Dahab, Les Chalets
Inezgane - Tél/Fax : 05.28.33.39.75

مختبر جمال لتحليلات الطبية

Laboratoire Jamal d'Analyses Médicales

- Docteur en Pharmacie
- D.E.S de Biologie Médicale
- D.E.A. de Microbiologie - Enzymologie - Nutrition
- Doctorat d'Université mention Biologie-Santé
- DIU de Biologie de la reproduction
- DU Assurance Qualité En Biologie Médicale
- Auditeur IRCA en SMQ ISO 9001
- DU Auditrice Qualité En Biologie Médicale
- Chargé de cours UMVI
- Evaluateur Technique COFRAC ISO 15189

- مهندسي إحيائي
- دبلوم الدراسات المعمقة في علم
- الميكروبولوجية وعلم التغذية
- دكتور في علم الصحة والبيولوجية
- دبلوم المساعدة الطبية للإنجاب
- دبلوم الجودة في التحاليل الطبية
- مفتاح «ايركا» لنظام إدارة الجودة إيزو 9001
- دبلوم مفتاح الجودة في التحاليل الطبية
- محاضر في جامعة محمد السادس 15189 إيزو
- مفتاح الجودة «كوفراك» إيزو

Dr. Jamal ELKAISSOUNI **الدكتور جمال القيسيوني**

Prescripteur : Dr SAHIBI Abdelaziz
Ville : inezgane



Mr ESSAHIBI Hassan
DDN : 01/11/1961
Ville : INEZGANE

Dossier n°: 2007142174 Enregistré le : 14/07/2020 à 10:24, Edité le : 14-07-2020 à 12:54

-----Compte Rendu d'Analyses-----

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Echantillon sérique

| | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------|
| Urée (Test cinétique à l'uréase) | 0.22 g/L | (0.10–0.50) |
| Créatinine (Méthode de jaffé cinétique) | 8.1 mg/L 61.8 µmol/L | (4.0–13.0) (30.5–99.2) |
| Triglycérides # (Dosage enzymatique) | <u>1.53</u> g/L <u>1.7</u> mmol/L | (0.50–1.50) (0.6–1.7) |

Clairance de la créatinine

DFG calculé selon la formule MDRD :

- Insuffisance rénale modérée : 30 – 60 mL/min
- Insuffisance rénale sévère : 15 – 30 mL/min
- Insuffisance rénale terminale : < 15 mL/min

| | | |
|--|------------------------|-------------------|
| Cholestérol total # (Dosage enzymatique) | 1.16 g/l 3.0 mmol/L | (<2.50) (<6.5) |
| HDL-Cholestérol (Dosage enzymatique) | <u>0.23</u> g/L | (>0.30) |
| LDL-Cholestérol (direct) (Dosage enzymatique) | 0.69 g/L | (<1.70) |
| Acide Urique (Dosage enzymatique) | 44 mg/l | (35–72) |

03/06/2016

7.8

HbA1c
(G8Tosoh)

INTERPRETATION:
<6 non diabétique
6,5–8 bon contrôle
>8 mauvais contrôle

8.8 %

7.8

Dossier validé par : Jamal EL KAISSOUNI

Laboratoire JAMAL
l'Analyses Médicales
Dr. EL KAISSOUNI Jamal
5, Av. des F.A.R. Les Chalets Inezgane
Tél/Fax: 05 28 33 39 75

Page : 1 / 2

