

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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° W19-580433

48600

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1497 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MIRDASS Fatima

Date de naissance : 06/11/20

Adresse : Av. 7e4 EL Fassi Res. 6 AL Qods n° 19 F6

Tél. : 069990310 Total des frais engagés : 2398 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/11/20

Nom et prénom du malade : MIRDASS Fatima

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 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 : 06/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
06/11/2012		02	250	INP : 114105878

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	6/11/2012	2048.00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/11/2012		1000.00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	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 COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 25533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



Dr. EL QAZBANI Zoubida

Spécialiste en Endocrinologie  
Et maladies métaboliques  
Diabétologie - Nutrition  
(Sur Rendez-vous)

INP 14 105 87 84

د. القزباني زبيرة

أخصائية في أمراض الغدد  
أمراض الإستقلاب  
السكري - التغذية  
(بالموعـد)

Fès, le

06/11/20

N° Airdass Fatima

637.00 x 6  
Januett 1000

60.00 x 6  
Glenazac 200 mg  
Kopeyul 100 mg

2018.00

21، شارع غسان الكفاني، رقم 12 الطابق 2، مكاتب طبية أمام حديقة للامريم - فاس

الهاتف : ع : 05.35.65.26.02

(بالموعـد)



70027234/010414-1



6 118001 160495

JANUMET\* 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boite de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

70027234/010414-1



6 118001 160495

JANUMET\* 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boite de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

70027234/010414-1



6 118001 160495

JANUMET\* 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boite de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

70027234/010414-1



6 118001 160495

JANUMET\* 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boite de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

60,00

PPV 600H00

PER 07/22

LOT J1960

60,00

PPV

6000

PPV 600H00

PER 07/22

LOT J1960

60,00

PPV 600H00

PER 07/22

LOT J1960

60,00

PPV 600H00

PER 07/22

LOT J1960





Dr. EL QAZBANI Zoubida

Spécialiste en Endocrinologie  
Et maladies métaboliques  
Diabétologie - Nutrition  
(Sur Rendez-vous)

د. القزباني زبيرة

أخصائية في أمراض الغدد  
أمراض الإستقلاب  
السكري - التغذية  
(بالموعد)

INP 14 105 87 84

Fès, le 06/11/20

N° Nirdass Belmo

HbA1c

مختبر التحاليل الطبية  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
KANDOUSSI

05 35 65 26 02 - 05 35 73 24 31

Dr. EL QAZBANI Zoubida  
Spécialiste en Endocrinologie - diabétologie  
Rue Choukri El-Khannouchi - BORDJ  
2ème Etage - App. 12 - FES - Tel: 05 35 65 26 02

21، شارع غسان الكنفاني، رقم 12 الطابق 2، مكاتب طبية أمام حديقة للامريم - فاس

الهاتف ع : 05.35.65.26.02

(بالموعد)



# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES KANDOUSSI

Docteur ABDELALI KANDOUSSI  
Médecin Biologiste  
Lauréat de la faculté de Médecine de Reims

Bureau Al Fath, Lots Walili  
67, Avenue des FAR - FES AGDAL  
Tél : 035 73 24 30 / 32 - Fax : 035 73 24 31

N° de patente : 13604729  
N° d'identification fiscale : 16471818  
N° d'affiliation à la CNSS : 6935540  
N° ICE : 000419654000009

**FACTURE N° : 201100096**

FES le 06-11-2020

**Mme MIRDASS Fatima**

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10	E
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des B : 100

TOTAL DOSSIER : 100.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent dirhams .

مستبر القندوسي للتحاليل الطبية  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
KANDOUSSI  
Tél : 035 73 24 30/32 - Fax 0535 73 24 31





# مختبر القندوسي للتحليلات الطبية LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALE KANDOUSSI

Dr. Abdelali KANDOUSSI

Médecin Biologiste

Lauréat de la Faculté de Médecine de Reims

Ancien Interne et Assistant des Hôpitaux de France

Médecin : Dr. EL QAZBANI Zoubida

Prélèvement du : 06-11-2020

Référence : 2011062027

Edition : 06-11-2020

Mme MIRDASS Fatima

Code Patient 1612262020



## BIOCHIMIE SANGUINE

AU 480 (BECKMAN COULTER\*) ET INDIKO PLUS (THERMOSCIENTIFIC\*)

06-07-2020

Hémoglobine glyquée (HbA1c)

6.8 %

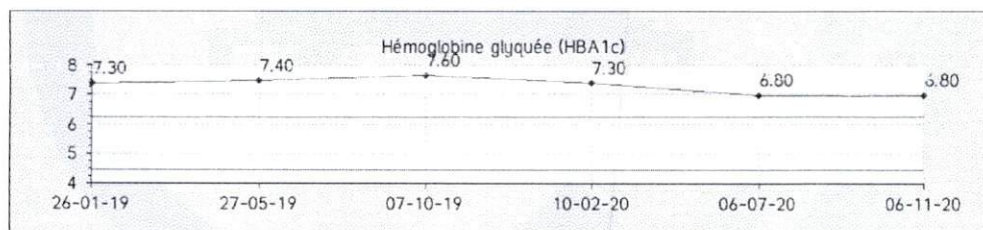
(4.0-6.0)

6.8

(Technique HPLC sur Automate D10 BIORAD\*)

Selon le guide HAS affection de longue durée sur le diabète de type 2, Le dosage de l'HbA1c doit être réalisé 4 fois par an.

Type de diabète	Valeur cible d'HbA1c
Pour la plupart des patients diabétiques de type 2	inférieure ou égale à 7 %
Pour les patients diabétiques de type 2 : <ul style="list-style-type: none"><li>dont le diabète est nouvellement diagnostiqué.</li><li>ET dont l'espérance de vie est supérieure à 15 ans.</li><li>ET sans antécédent cardio-vasculaire.</li></ul>	inférieur ou égal à 6,5 %
Pour les patients diabétiques de type 2 : <ul style="list-style-type: none"><li>avec une comorbidité grave avérée et/ou une espérance de vie limitée (&lt; 5 ans).</li><li>OU avec des complications macrovasculaires évoluées.</li><li>OU ayant une longue durée d'évolution du diabète (&gt; 10 ans) et pour lesquels la cible de 7 % s'avère difficile à atteindre</li></ul>	inférieure ou égale à 8 %
Pour les patients diabétiques de type 1	inférieure ou égale à 7,5 %



Demande validée biologiquement par : Dr. ABDELALI KANDOUSSI

مختبر القندوسي للتحليلات الطبية  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Kandoussi  
Tél: 05 35 73 24 30 / 32 - Fax: 05 35 73 24 31

Page : 1/1

Urgences : Prélèvements à domicile 24h/24 : 06 71 46 22 62 - 06 76 86 18 28

67, Av. des FAR, Bureaux Al Fath (A côté de KITEA) 30000 - Fès

Tél : 05 35 73 24 30 / 32 - Fax : 05 35 73 24 31

E-mail : labokandoussi2005@gmail.com - Site Web : labokandoussi-fes.com



# Rapport de patient

Bio-Rad  
D-10  
N° Série: #DC0F448701  
Id. de l'échantillon :  
Date d'injection  
N° d'injection : 3  
N° de portoir : ---

DATE : 06/11/2020  
HEURE : 12:22  
Version Logiciel : 3.53  
392011060027  
06/11/2020 11:48  
Méthode : HbA1c  
Position du portoir : 3

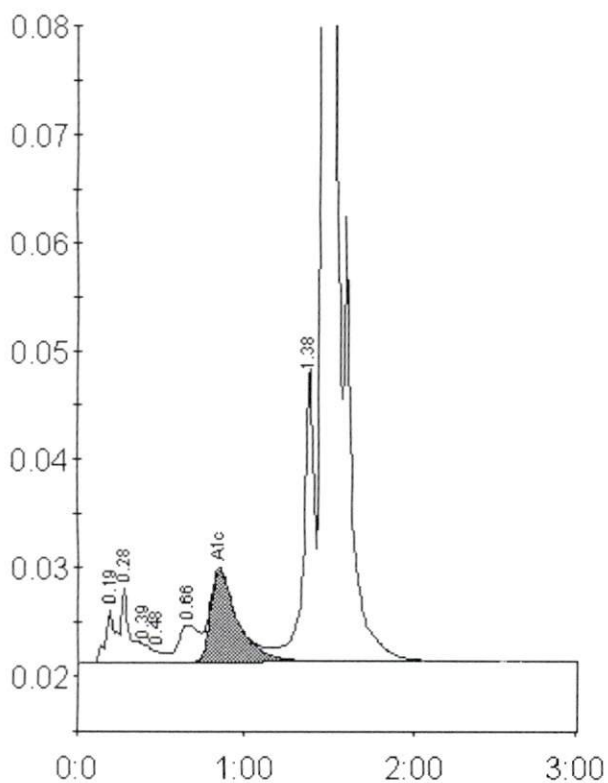


Table des pics - ID: 392011060027

Pic	Tps.Ret	Hauteur	Aire	% Aire
A1a	0.19	4903	20779	1.1
A1b	0.28	6728	20419	1.1
Unknown	0.39	1664	10345	0.6
F	0.48	942	3928	0.2
LA1c/CHb-1	0.66	3443	29567	1.6
A1c	0.85	8461	93566	6.8
P3	1.38	27130	119306	6.5
A0	1.47	447671	1536988	83.8
Aire totale:		1834897		

Concentration:	
% A1c	6.8

LABORATOIRE  
Tél: 03 38 73 46 30 - Fax: 03 38 73 46 31