

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'Horlogerie - 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° W19-448142

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 724 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KASMI NOUREDDINE
Date de naissance : 01-01-1948
Adresse : MARRAKECH. CP BAB EGHLY BOUAFIAJ
VILLA N° 87
Tél. : 06 61 29 55 40 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/11/2019
Nom et prénom du malade : KASMI NOUREDDINE Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : DIABETE DE TYPE 2
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 : 23 / 11 / 2019
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

23.11.15 3000 DM INP : 091028526

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

23.11.15 2081

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

23.11.15 185 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

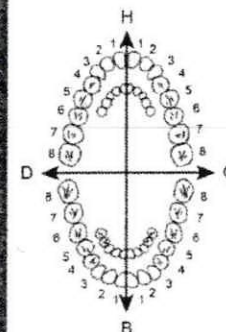
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 : 091028526



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hassan EL GHOMARI

Professeur à la F.M.P.C

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition & Croissance

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc
de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة
أخصائي أمراض الغدد - داء السكري
التغذية والنمو
طبيب سابقا بمستشفى سان لوك
مونتريال - كندا

Casablanca, le : 23.11.19 في: الدار البيضاء، في:

Mr. KASMI Nouridine

85.10
54.30
DIAMICRON 30

1 - 0 - 0 pendant 3 Mois

40.00 x 2 x 62.10
METFORMINE 500

0 - 1 - 1 pendant 3 Mois

صليب ثلثة ملائكة
Dr. Hassan EL GHOMARI
Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél: 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44

مرکز عبد المومن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Adelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca
الهاتف: 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 - البريد الإلكتروني: hassanelghomari@yahoo.fr

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

Metformine Win® 500 mg

30 Comprimés
pelliculés



6 118000 062127

89,00

Metformine Win® 500 mg

30 Comprimés
pelliculés



6 118000 062127

10,40

Metformine Win® 500 mg

30 Comprimés
pelliculés



6 118000 062127

METFORMINE W
CP PEL B30

P.P.V : 10DH40



6 118000 062127

LOT : 8MA032V
PER.: 10 2021

30 Comprimés à libération
modifiée

DIAMICRON 30 mg

54,30

DIAMICRON 30 mg

Glicozide

60 comprimés à libération modifiée



6 118000 100089

10,40

Docteur Hassan EL GHOMARI

Professeur à la F.M.P.C

**Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition & Croissance**

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc
de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة
أخصائي أمراض الغدد - داء السكري
التغذية و النمو
طبيب سابقا بمستشفى سان لوك
مونتريال - كندا

Casablanca, le : 23.11.15 : الدار البيضاء، في :

ف. ل. غماري

ف. ل. غماري
أخصائي
Endocrinologie

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelmoumen N°: 313 - Casa - Tél.: 05 22 86 14 14

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Adelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca
E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr - البريد الإلكتروني : Tél. : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

Casablanca le, 23-11-2019

FACTURE N° 000119376**Nom, Prénom du patient :** Mr Noureddine KASMI**Date de l'examen :** 23-11-2019**Type d'examen :** Examen biologique**Demande N° :** 1911230067**Médecin demandeur :** Prof H. EL GHOMARI**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	0	
PS	Prélèvement sang adulte	E25	E
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des BHN : 160**Montant total en chiffre :** 185DHS**Montant Total en lettres :** cent quatre-vingt-cinq dirham

Opération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit déduction conformément à l'article 91-VI-1° du Code Général des Impôts.



101, Boulevard Abdelmoumen, Casablanca – Maroc: Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55: Fax : +212(0)5 22 26 22 09

E-mail : contact@liab.ma -site Web : www.liab.co.ma

IF : 40439071 : CNSS : 8844103 : Patente : 34720627 : N°ICE : 001663876000025 INPE Biologiste : 107159782

INPE laboratoire : 093000246

Banque : Attijaf bank, Agence ABDELMOUMEN, P.I.B : 007 380 0032385000302818 20



LIAB

المختبر الدولي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES



ACCREDITATION N° 8-4189
PORTEE DISPONIBLE SUR
WWW.COFRA.FR

COMPTE RENDU D'ANALYSES

Medecin Prescripteur : Prof H. EL GHOMARI

Spécialité : Endocrinologue-Diabétologue

Adresse :

Correspondant :

Edition du: 25-11-2019 à 08:49

Dossier N° : 1911230067

MR NOUREDDINE KASMI

Né(e) le : 01-01-1948

Prélevé : au labo le 23-11-2019

à 08:20

Analyses	Résultats	Intervalles de référence	Antériorités
BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE			

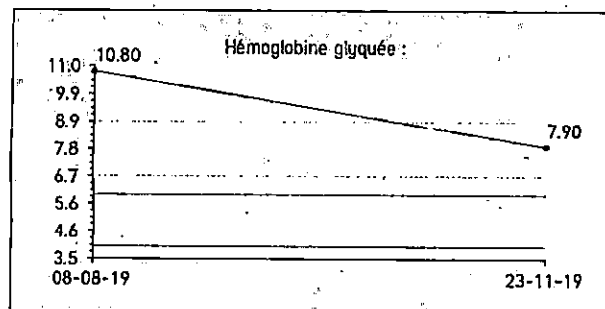
Hémoglobine glyquée :
(HPLC Adams ARKRAY)

7.9 %

(4.0-6.0)

08-08-2019

10.8



Glycémie à jeun : (*)

(Sérum, Plasma EDTA ou Héparine - Enzymatique - ARCHITECT ABBOTT)

1.16 g/l

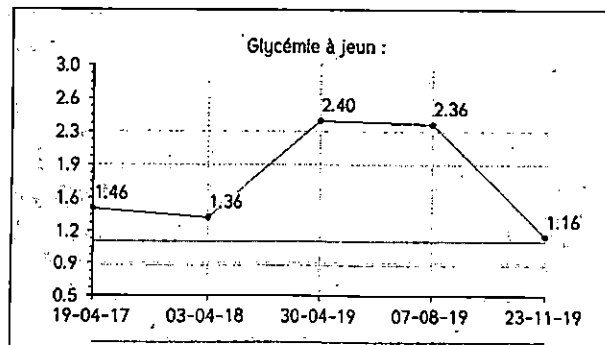
(0.83-1.10)

07-08-2019

2.36 2.40

6.44 mmol/L

(4.61-6.11)



Selon les recommandations de l'HAS (France) et l'OMS une glycémie > à 1.26 g/l après un jeun de 8h est vérifié à 2 reprises, il est préconisé d'effectuer une glycémie post prandiale après une charge orale de 75g de glucose.

Page 1 sur 2

Horaires d'ouverture

Lundi au Vendredi : 7h30 - 18h30 / Samedi et Jours Fériés : 7h30 - 13h00

Adresse : 101, Bd Abdelmoumen, Casablanca - Fix : 05.22.42.39.55/60 - GSM : 06 61 85 78 48 Fax : 05.22.26.22.09 - E-mail : contact@liab.ma

Site Web : www.liab.co.ma - IF : 40432071 - ICE : 001663876000025 - CNSS : 8844103 - Patente : 34720627 - INPE : 107159782

Prélèvement à domicile sur RDV

Possibilité de prise de RDV pour les prélèvements