

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-448142

Maladie **Dentaire** **16308** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **724**

Société :

Actif **Pensionné(e)** **Autre**

KASMI NOUREDDINE

Date de naissance : **07 - 01 - 1948**

Adresse : **MARRAKECH. OP BAB EGHLY**

VILLA N° 87

Tél. : **06 61 29 55 40**

Total des frais engagés : **6930.55 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

professeur Hassan CHONIARI

Spécialiste en Radiologie

Diabétologie et Nutrition

Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar

et Abdelmoumen N° 313 - Casab - Tél. 05 22 98 44 16

Date de consultation : **28/11/2019**

Nom et prénom du malade : **KASMI NOUREDDINE** Age : **75**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : **2020**

Le : **23 / 11 / 2019**

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
23.11.19	ca		200000	INP : 09104996 Dr EL GHOMARI Urologie

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DOCTEUR HABIBA LOUNAIM - PALMIERS Rue Sidi El Hachem - 1000 Tél: 05 25 95 80	23/11/15	1000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LIAB 103, Boulevard de Casablanca Tunisie	23.11.19	15.4 NAO B	185 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 اسكري

التغذية والنمو

طبيب سابق بمستشفى سان لوك

مونتريال - كندا

Casablanca, le : 23.11.19 الدار البيضاء، في:

Mr. KASMI Nourdine

85.1
56.30

DIAMICRON 30

1 - 0 - 0 pendant 3 Mois

METFORMINE 500

0 - 1 - 1 pendant 3 Mois

206.1

Dr. Hassan El Ghomari
METFORMINE 500 mg
Habiba
Tel: 05 22 86 37 44
Abdelmoumen N°313 - Casablanca
et Abdelmoumen N°313 - Casablanca

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

مركز عبد المؤمن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء

Abdelmoumen 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

Metformine Win® 500 mg
30 Comprimés
pelliculés



6 118000 062127

10,40

Metformine Win® 500 mg
30 Comprimés
pelliculés



6 118000 062127

89,00

LOT : 8MA032V
PER.: 10.2021
P.P.V : 10DH40



6 118000 062127

30 Comprimés à libération M modifiée
Glidiazide

DIAMICRON 30 mg

54,30

DIAMICRON 30 mg

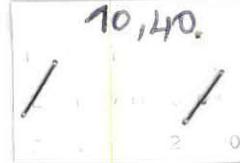
Glidiazide

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 والنمو
طبيب سابق بمستشفى سان لوك
مونتريال - كندا

Casablanca, le : 23.11.19 الدار البيضاء، في :

Signature Hassan El Ghomari

feu → *g*
→ *Abdelmoumen*
Abdelmoumen *center*

LAB Diabète
404 Boulevard Abdelmoumen
Casa - N° 313 - Tél. : 05 22 86 14 14
et Abdelmoumen N° : 313 - Casa - Tél. : 05 22 86 14 14

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 المؤمن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المؤمن، 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

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**

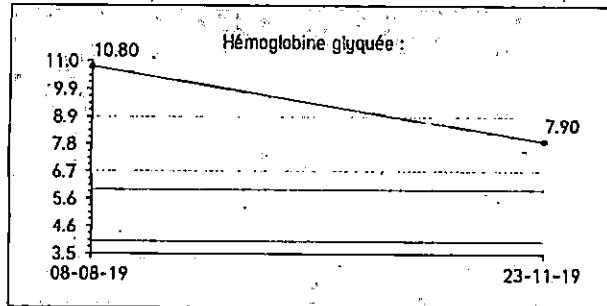
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	0	
PS	Prélèvement sang adulte	E25	E
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des BHN : 160**Montant total en chiffre :** 185DHS**Montant Total en lettres :** cent quatre-vingt-cinq dirhamOpération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit déduction
conformément à l'article 91-VI-1° du Code Général des Impôts.

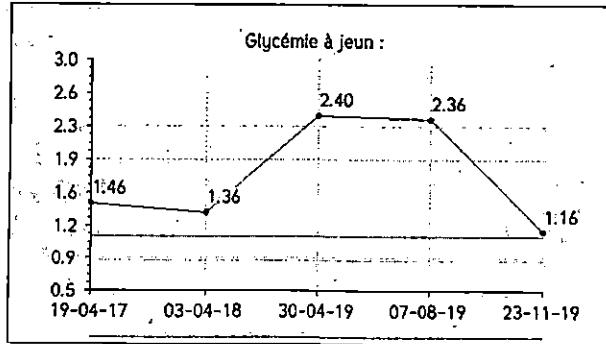
**LIAB****المختبر الدولي للتحليلات الطبية****LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES**ACCREDITATION N° 8-4189
PORTEE DISPONIBLE SUR
WWW.COFRAC.FR**COMPTE RENDU D'ANALYSES****Medecin Prescripteur : Prof H. EL GHOMARI****Spécialité : Endocrinologue-Diabétologue****Adresse :****Correspondant :****Edition 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 : 7.9 % (4.0-6.0) 08-08-2019 10.8
(HPLC Adams ARKRAY)



Glycémie à jeun : 1.16 g/l (0.83-1.10) 07-08-2019 2.36 2.40
(Sérum, Plasma EDTA ou Héparine – Enzymatique – ARCHITECT ABBOTT)
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 : 00166387600025 - CNSS : 8844103 - Patente : 34720627 - INPE : 107159782**Prélèvement à domicile sur RDV**