

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 canalaire, 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 canalaire.

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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-432692

Courrier

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **161110**

Matricule : **1853**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DAKACH MOHAMED NAJIB

Date de naissance :

02/06/1953

Adresse : **BLOC ET RUE NR 4 MAISON NR 99**

CITE DAKHLA AGADIR

Tél. : **0528229797**

Total des frais engagés : **2965,30** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

31/12/13

Nom et prénom du malade :

HADIANI Saïda

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète sucre

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

15/01/2020

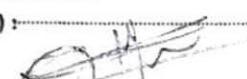
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **AGADIR**

Le : **31/12/2013**

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-432692

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

1853
 Matricule : **DAKACH**
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés : **2965,30**
 Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du praticien attestant le paiement des Actes
16.10.19	...	5	5	INP : 041033507 Dr. Mohamed BICK Endocrinologue Tel. 06 28 84 41 23
31.12.19	...	2 = 2		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
3	31/12/19	1580.30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de l'UFR Pharmacie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
D'Analyse 1111111111 Dr. Samir Mahfoud Filali Fax: 0528 82 04 51 Tél: 0528 82 04 51 Dr. Samir Mahfoud Filali Fax: 0528 82 04 51 Tél: 0528 82 04 51 Dr. Samir Mahfoud Filali Fax: 0528 82 04 51 Tél: 0528 82 04 51	16/10/19	A.M	1185.00 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
-----------------	----------------	------------------	-------------	-------

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
---	---

25533412	21423652
----------	----------

00000000	00000000
----------	----------

35533411	11432553
----------	----------

B	
---	--

D	G
---	---

00000000	00000000
----------	----------

35533411	11432553
----------	----------

B	
---	--

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

H	G
---	---

25533412	21423652
----------	----------

00000000	00000000
----------	----------

35533411	11432553
----------	----------

B	
---	--

D	G
---	---

00000000	00000000
----------	----------

35533411	11432553
----------	----------

B	
---	--

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور محمد بيكا

Spécialiste

Diabète sucré - Cholestérol

Goutte - Obésité

Stérilité - Retard de Croissance

Goitre

Docteur Mohamed BIGA

إختصاصي

مرض السكر - الكوليسترول - السمنة

العقم - قصر القامة

أمراض الغدد (غدة الدرقية - النخامية)

P =

TA =

Glycémie =

31 DEC. 2019

Agadir, le :

Rame Hadidani

Sait ✓

Qf P 30

Cixt - 30 Hn

30. u - mithu

15. u - mith

182.80 20. M 15 70.5

10 12.5 = 1 - 0 -

3x15 Dr. Mohamed BIGA Diabetologue Endocrinologue 3x15 Dr. Mohamed BIGA Diabetologue Endocrinologue

Biopretex ox 10 12.5 = 1 - 0 -
Biopretex 5112 n° 03 11.5 !

Glushtyr ox 50 = 1] min
Glushtyr ox 25 = 1] min

UX 142.96

Uwlf 1M 3

M0.10 0 - 1 - 0

UX 30.70 C - C + V 1 R D 3 0 - 1 - 0

99.5 K antec 75 = 0 - 2 - 0

Nesamine = 11

Dr. Mohamed BIGA
Diabetologue Endocrinologue
1, Av. 29 Février 1A LABO8JT - AGADIR
Tel: 05 28 84 41 23

1. عمارة گرمان - شارع 29 فبراير - تالبورجت - أكادير الهاتف : 05.28.84.41.23

Guermane 1 - Rue 29 Février - Talborjt - Agadir - Tél. : 05 28 84 41 23

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC
Quartier Arsalane-Rue Amyot Inville
BP 10877 CASABLANCA-MAROC

UN-ALFA® 1 µg capsule
Boîte de 30 capsules



6 118001 200740

PPV: 172 DH 20

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC
Quartier Arsalane-Rue Amyot Inville
BP 10877 CASABLANCA-MAROC

UN-ALFA® 1 µg capsule
Boîte de 30 capsules



6 118001 200740

PPV: 172 DH 20

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC
Quartier Arsalane-Rue Amyot Inville
BP 10877 CASABLANCA-MAROC

UN-ALFA® 1 µg capsule
Boîte de 30 capsules



6 118001 200740

PPV: 172 DH 20

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC
Quartier Arsalane-Rue Amyot Inville
BP 10877 CASABLANCA-MAROC

UN-ALFA® 1 µg capsule
Boîte de 30 capsules



6 118001 200740

PPV: 172 DH 20

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V:30DH70
LOT: 19E001
PER.: 10/2020

6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V:30DH70
LOT: 19E001
PER.: 10/2020

6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V:30DH70
LOT: 19E003
PER.: 04/2021

6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V:30DH70
LOT: 19E001
PER.: 10/2020

6 118000 061847

732 10 21
LOT PER
Prix 99,00

6 118001 040070
Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH.
ALLGAÜ 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 110 DH 10

125,60

125,60

182,80

125,60

الدكتور محمد بيكا

Docteur Mohamed BIGA

Spécialiste

Diabète sucré - Cholestérol

Goutte - Obésité

Stérilité - Retard de Croissance

Goitre

إختصاصي

مرض السكر - الكوليستروール - السمنة

العقم - فصر القامة

أمراض الغدد (غدة الدرقية - النخامية)

Agadir, le : 16.10.19

Hadioui Saida

NFS

CRP

VS

Fer sérique

CTF

Ferritine

Transferrine

Glycémie à jeun

Glycémie à 10h

Glycémie à 16h

HbA1c

Na+ K+ Cl-

HCO3- Ca++ Mg++

Urée

Crétaténémie

Uricémie

Cholestérol Total

HDL Cholestérol

LDL Cholestérol

Triglycérides

Phosphoremie

AC Anti-Transglutaminase

= IgG - IGA

Transaminases ASAT, ALAT

Bilirubine libre et conjuguée

Phosphatases acides

Phosphatases alcalines

Amylasémie

LDH CPK

G-GT BNP

Electrophorèse des protéines

TROPONINE

Protéinurie des 24 h

Micro albuminurie/24 h

ECBU

Prélèvement Vaginal

+ Antibiogramme

FSH LH

oestradiol

Progesterone

Progactine

Testostérone

+ Rhésus

RAI

VDRL TPHA

Sérologie toxoplasmose

Sérologie Rubéole

β-HCG Plasmatique

Hépatite B

Antigène Hbs

Anticorps Anti-Hbs

Anticorps Anti-Hbc

Anticorps Anti-Hbe

Hépatite C

Anticorps Anti-HVC

TSH - us

AC Anti TPO

T3 L

T4 L

Cortisolemie 8h

Cortisolemie 1h après synacthène

CL.U

1,25 DH D3

Spermogramme

PSA

IGF1

Calcitonine

LE LABORATOIRE MARHABA
DIANALYSES MEDICALES
Imm. Marhaba, Bd Cheikh ZAYED
Tel: 0522 22 02 00

Dr. M. BIGA
Agadir
Au 29 Février - Talibort - Agadir - Tél. : 05 28 84 41 23

1. عمارة كرمان - شارع 29 فبراير - تالبورت - أكادير الهاتف : 05.28.84.41.23

Imm.Guermane1 - Rue 29 Février - Talibort - Agadir - Tél. : 05 28 84 41 23

Laboratoire MAHFOUD

Adresse: Bd Chaikh Saadi - AGADIR - Maroc
Tél: 05.28.82.02.10 - Fax: 05.28.82.04.51 ICE:001169237000027
IF: 75701680 INP: 043000520

Code Patient : 173841
16/10/2019

FACTURE N° 119435

Nom et Prénom ... : Madame Saida HADIANI

Prescripteur : Dr. Biga mohamed

Référence..... : 161019 084

Analyses cotées à : SEC Dh 0,00+ NFS B80+ GLY B30+
CHOL B30+ HDL B50+ LDL B50+
TRIG B60+ PS B40+ CA B30+
FERR B250+ PRTU B30+ TSH B250+

Arrêtée le présent recu à la somme de 1185,00 Dhs
Mille cent quatre-vingt cinq Dirhams et zéro centime

LABORATOIRE MAHFOUD
D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. Samir Mahfoud
Immeuble Marhaba, Bd Cheikh Saadi
Tél: 0528 82 02 10 / 0528 84 81 71
Fax: 0528 82 04 51
Babogiste
Dr. Samir M. Mahfoud Filzi

الدكتور محمد بيغا

Docteur Mohamed BIGA

Spécialiste

Diabète sucré - Cholestérol

Goutte - Obésité

Stérilité - Retard de Croissance

Goitre

إختصاصي

مرض السكر - الكوليستيرول - السمنة

العقم - قصر القامة

أمراض الغدد (غدة الدرقية - النخامية)

NOTE D'HONORAIRES

Agadir, le : 31.12.19

Perçu de M. HADJ AÏSSI SAÏDA

pour Honoraire de consultation

le 31.12.19

La somme de 200.00 dhs

Signature :

Dr. Mohamed BIGA
Diabetologue Endocrinologue
Tél: 05 28 84 41 23



MUPRAS

MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

le/...../.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien	
Je soussigné:	Dr. Mohamed BIGA - Diabétologue Endocrinologue - 1, Av. 29 Février AEROPORT - AGADIR Tél: 05 28 84 41 23
Certifie que M ^{lle} , M ^{me} , M:	Hadi Sainé
Présente	Sidére l'insuline traite + hypertension artérielle Hypothyroïdie Hypo parathyroïdie
Nécessitant un traitement d'une durée de:	L.D.
Dont ci-joint l'ordonnance	
(A défaut noter le traitement prescrit)	

(✓) : valable 3 mois

Contact: 05-22-91-23-36 / 05-22-91-23-76

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

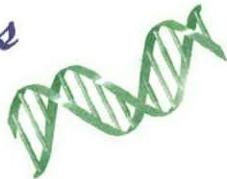
Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52



Laboratoire Mahfoud d'analyses médicales

Dr.Samir Mahfoud Filali

المساعدة الطبية على الإنجاب
PROCRÉATION MÉDICALE ASSISTÉE



Spécialiste en analyses médicales : Lauréat de l'UCL. Bruxelles

Spécialiste en procréation médicale assistée : Diplôme de Montpellier UM

Imm Marhaba. Bd. Chaikh Saadi - 29 Février - AGADIR - Tél: 05 28 82 02 10 / 05 28 84 81 72 - Fax : 05 28 82 04 51

Code Patient : 173841
Date du prélèvement : 16/10/19
Dossier édité le : 18/10/2019

Madame HADIANI Saida
Référence : 161019 084
Dr. Biga mohamed

Page: 1/4

HEMATOLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGRAMME (SYSMEX XT- 2000i)

GLOBULES BLANCS : 7 980 /mm³ (4 000 à 10 000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE :

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	: 60,0	%	(40 à 75)
Soit	: 4 788	/mm ³	(2000 à 7500)
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	: 1,0	%	(0 à 4)
Soit	: 80	/mm ³	(40 à 300)
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	: 0	%	(0 à 1)
Soit	: 0	/mm ³	(0 à 100)
LYMPHOCYTES	: 33,0	%	(20 à 45)
Soit	: 2 633	/mm ³	(1500 à 4000)
MONOCYTES	: 6,0	%	(2 à 8)
Soit	: 479	/mm ³	(200 à 800)
HEMATIES	: 4,25	M/ μ l	(4,0 à 5,3)
HEMOGLOBINE	: 12,1	g/dL	(12 à 16)
HEMATOCRITE	: 36,3	%	(37 à 46)
V.G.M	: 85,41	μ 3	(80 à 95)
T.C.M.H	: 28	pg	(28 à 32)
C.C.M.H	: 33	%	(30 à 35)

PLAQUETTES : 251 000 /mm³ (150 000 à 400 000)

LABORATOIRE MAHFLOUD
D'ANALYSES MÉDICALES
Imm Marhaba Bd Cheikh Saadi
Tél: 0528 82 02 10 / 0528 84 81 72
Fax: 0528 82 04 51
Dr. Samir Mahfoud Filali



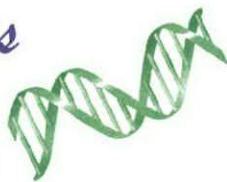
المساعدة الطبية على الإنجاب
PROCRÉATION MÉDICALE ASSISTÉE

Laboratoire Mahfoud d'analyses médicales

Dr.Samir Mahfoud Filali

Spécialiste en analyses médicales : Lauréat de l'UCL. Bruxelles

Spécialiste en procréation médicale assistée : Diplôme de Montpellier UM



Imm Marhaba. Bd. Chaikh Saadi - 29 Février - AGADIR - Tél: 05 28 82 02 10 / 05 28 84 81 72 - Fax : 05 28 82 04 51

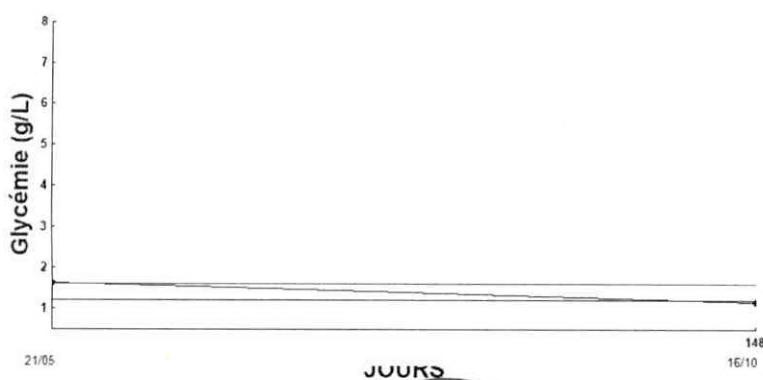
Code Patient : 173841
Date du prélèvement : 16/10/19
Dossier édité le : 18/10/2019

Madame HADIANI Saida
Référence : 161019 084
Dr. Biga mohamed

Page: 2/4

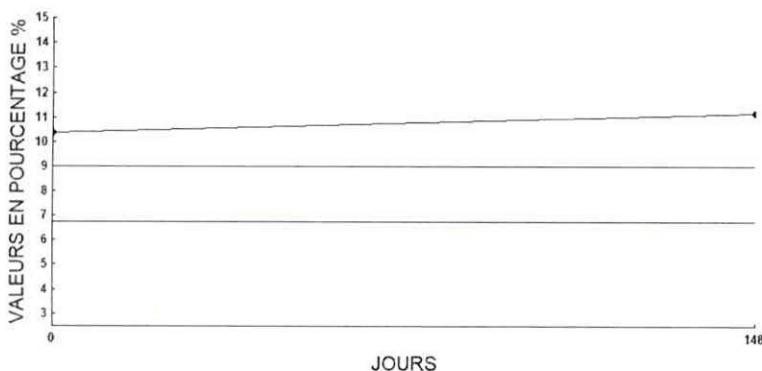
BIOCHIMIE

	Valeurs de référence	Antécédents
GLYCEMIE A JEUN : 1,17 g/l	(0.7 à 1.10)	21/05/19 : 1.63
ou : 6,49 mmol/l	(3,88 à 6,12)	



HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) .. : 11,20 % 21/05/19 : 10.40
(Par Technique HLPC, Selon le DCCT/NGSP)

- L'hémoglobine glyquée d'un sujet normal ou d'un diabétique équilibré se situe entre 4,2 et 6,5%.
- L'hémoglobine glyquée d'un sujet diabétique non traité ou non équilibré est supérieure à 8,5%.



CHOLESTEROL TOTAL : 2,25 g/l (1,50 à 2,20)
ou : 5,81 mmol/l (3,87-5,20)

LABORATOIRE MAHFoud
D'ANALYSES MEDICALES
Imm Marhaba, Bd Cheikh Saadi
Tél: 05 28 82 02 10 / 05 28 84 81 72
Fax: 05 28 82 04 51
Dr. Samir Mahfoud Filali