

# 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

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0042189

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0560 Société : R - A - M  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Mr. ABAKIL Hamed  
Date de naissance : 1-7-1943  
Adresse : Lot. BNI-YAKHLEF N°49 Mohammedia  
Tél : 05 23 33 52 48 Total des frais engagés : 2385,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/03/2020  
Nom et prénom du malade : ABAKIL Hamed Age : 76 ans  
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 : Mohammedia Le : 1/6/2020  
Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-042189

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).

Matricule : 0560  
Nom de l'adhérent(e) : ABAKIL H  
Total des frais engagés : 2385,00  
Date de dépôt : 1-6-2020



# 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
18/03/2020		CS	300 de	
19/03/2020		Contrôle	+ 000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

19/03/2020 1805,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

18/03/2020 B190 279,6000

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre 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.

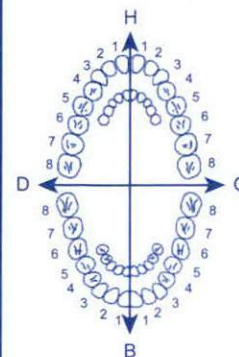
# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 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

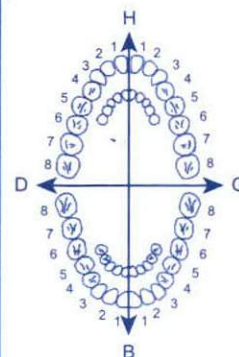
H 25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

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 Leïla BELHADI BENSAMI**

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

**Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie**

**Nutrition et Maladies Métaboliques**

(Diabète, Cholestérol, Hormones, Thyroïde, Hypophyse, Surrénales)

Troubles de Croissance et de puberté, Stérilité, Obésité ...)



**الدكتورة ليلى بلهادي بنسامي**

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

**أخصائية في أمراض الغدد، السكري والتغذية**

(السكري، الكولسترول، الهرمونات، الغدة الدرقية،  
الغدة النخامية، أمراض النمو والبلوغ، العقم، السمنة...)

19 mars 2020

Mohammedia, le .....

Mr. ABAKIL HAF

M

3x582

1/ NOVOMIX 30 FLEXPEN

30 U LE MATIN

10 U LE SOIR

2/ AIGUILLES MICROFINES 4 MM

6x1000

3 METFORMINE WIN 500

0-1-1

Traitement pendant : 3 Mois

4/ BANDELETTES CONTOUR PLUS

1 BD 4 X / JOUR

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

P.P.V : 10DH40



METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL B30

P.P.V : 10DH40



NovoMix® 30 FlexPen®  
100U/ml  
Suspension injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 581 DH



NovoMix® 30 FlexPen®  
100U/ml  
Suspension injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 581 DH



NovoMix® 30 FlexPen®  
100U/ml  
Suspension injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 581 DH



Rue Safi, Imm. Ismaïl, 1er étage Appat 4 - Mohammedia

Tél : 05.23.31.47.47 - Urgence : 06.61.93.20.28

E-mail : leilabelhadi3@gmail.com

**Docteur Leïla BELHADI BENSAMI**

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

**Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie**

**Nutrition et Maladies Métaboliques**

(Diabète, Cholestérol, Hormones, Thyroïde, Hypophyse, Surrénales)

Troubles de Croissance et de puberté, Stérilité, Obésité ...)



**الدكتورة ليلى بلهادي بنسامي**

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

**أخصائية في أمراض الغدد، السكري والتغذية**

(السكري، الكولسترول، الهرمونات، الغدة الدرقية،  
الغدة النخامية، أمراض النمو والبلوغ، العقم، السمنة...)

15 juin 2020

**Mohammedia, le .....**

**MR. ABAKIL HAFED**

**M .....**

Analyses :

Glycémie à jeun  
Hémoglobine glycosylée  
LDL  
HDL  
Triglycérides  
ASAT  
ALAT  
acide urique  
Urée  
Créatinine  
NFS Plaquettes

Dr. Leila BELHADI BENSAMI  
Endocrinologue Diabétologue  
Rue SAFI, Imm ISMAIL 1 Etg  
Appt 4 - Mohammedia  
Tél : 05 23 31 47 47

Rue Safi, Imm. Ismail, 1er étage Appat 4 - Mohammedia

Tél : 05.23.31.47.47 - Urgence : 06.61.93.20.28

E-mail : leilabelhadi3@gmail.com



# BILAN BIOLOGIQUE

Le : 18/3/2020

Nom/Prénom : ABKIL

HAÏFED

Age : .....

Sexe : H ☐ F ☐

## Hématologie

- ☐ NFS
- ☐ Plaquettes
- ☐ VS
- ☐ CRP
- ☐ Hémoculture + Antibiotogramme

## Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferritine
- ☐ Transferrine

## Hémostase

- ☐ Temps de prothrombine
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ INR

## Bilan glycémique

- ☒ Glycémie à jeun
- ☐ HGPO
- ☒ Hémoglobine glyquée

## Ionogramme sanguin

- ☐ Na<sup>+</sup>
- ☐ K<sup>+</sup>
- ☐ Cl<sup>-</sup>
- ☐ Ca<sup>++</sup>
- ☐ Phosphore
- ☐ Mg<sup>++</sup>
- ☐ Bicarbonates (HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>)
- ☒ Urée
- ☒ Créatinine
- ☐ Acide urique

## Examen des urines

- ☐ Protéinurie des 24h
- ☐ ECU + Antibiotogramme

## Fonction hépatique et enzymologie

- ☐ Amylasémie
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ Phosphatases ACIDES
- ☐ Phosphatases Alcalines
- ☐ Lactate Déshydrogénase LDH
- ☐ Transaminases ASAT, ALAT
- ☐ Gamma-GT
- ☐ CPK (Créatine Phosphokinase)
- ☐ Troponine
- ☐ Electrophorèse des protéines EPP

## Sérologie et immunologie

- ☐ TPHA-VDRL
- ☐ Hépatite B
- ☐ Antigène Hbs
- ☐ Anticorps Anti-Hbs
- ☐ Anticorps Anti-Hbc
- ☐ Anticorps Anti-Hbe
- ☐ Hépatite C
- ☐ Anticorps Anti-HVC
- ☐ Sérologie Toxoplasmose
- ☐ Sérologie Rubéole
- ☐ Facteur Rhumatoïde (Latex, Waaler Rose)
- ☐ Anticorps anti-nucléaires
- ☐ Anticorps anti-DNA natif
- ☐ ASLO
- ☐ Dosage du complément
- ☐ Sérologie HIV

## Examen parasitologique des selles + Coproculture

☐

## Bilan lipidique

- ☐ Cholestérol total
- ☐ Cholestérol HDL
- ☐ Cholestérol LDL
- ☐ Triglycérides

## Groupe sanguin et AC irréguliers

- ☐ ABO
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI

## Bilan de la fonction thyroïdienne

- ☐ T3
- ☐ T4
- ☐ TSH

## Bilan de la fonction rénale

- ☐ Créatinine
- ☐ Urée plasmatique

## Exploration de la prostate

- ☐ PSA

## Enzymes musculaires

- ☐ LDH
- ☐ CPK
- ☐ CPK-mb

## Ionogramme urinaire

- ☐ Ca<sup>++</sup>
- ☐ Phosphore
- ☐ Na<sup>+</sup>
- ☐ K<sup>+</sup>
- ☐ Cl<sup>-</sup>
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine

Autres : .....

صيدلية ابن زهر

PHARMACIE IBN ZOH

Lot Ben Yakhlef Imm. V n° 4

Tél. 03 33.53.32

BEN YAKHLEF

R.C. Ben Slimane 153197

Patente 39901910

C. N. S. S. \_\_\_\_\_



تجزئة بني يخلف

عمارة V رقم 4 بني يخلف

الهاتف 03 33-53-32

س.ت. بن سليمان 153197

ضريبة التجارة 39901910

ص.و.ض.ج. \_\_\_\_\_

FACTURE No 000320

Ben Yakhlef le 19/03/2020 بني يخلف في

ABAKIL HAFED السيد

QUANTITE	DESIGNATION	P. Unitaire	TOTAL
03	Morone Peeper	581, -	1743, -
06	Mellon Beer	10,40	624, -
			1805,40

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

1805,40 Cent Cinquante et huit cent cinquante



LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Dr. M. AMARA

3,Bd Mohammed V - Tél.: 0523.30.40.30 - Fax: 0523.30.43.20

Référence:

50318316

Analyses effectuées le: 18/03/2020

Pour.....: **Mr. ABAKIL HAFED**

Sur prescription du: Dr BELHADIL LEILA

Code.....: 00028186



Organisme.....:

**Bilan:**

GLY HBA1C UREE CREAT

Cotation : (B 190 )

**Montant Net :** 279.60 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**DEUX CENT SOIXANTE DIX NEUF Dhs 60 Cts**

LABORATOIRE AMARA  
Mohammed AMARA  
BIOLOGISTE  
3 Bd.Med.V - Mohammed  
Tél. 0523.30.40.30

**Mohammed AMARA**  
Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université de Bruxelles (U.L.B.)  
Spécialités : Biochimie - Hématologie  
Immunologie - Bactériologie - Mycologie

# مختبر اعماراء للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Prélèvement du : 18/03/2020

Heure : 07:25

Edition du : 18/03/2020

Référence 50318T2316

du : 18/03/2020

Code Patient 00028186

Mr. ABAKIL HAFED

Matricule :



Médecin: Dr. BELHADI LEILA

### BIOCHIMIE

### EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Glycémie..... :	1.94 /	g/l (0.70 à 1.10)	1.41 (23/12/19)
Urée..... :	0.50 /	g/l (0.15 à 0.45)	0.40 (23/12/19)
Créatinine..... :	12.8	mg/l (7.0 à 13.5)	12.9 (23/12/19)
Hémoglobine glyquée..... :	6.4	% (4.0 à 6.5)	6.6 (23/12/19)

LABORATOIRE AMARA  
Mohammed AMARA  
BIOLOGISTE  
1 Bd. Med. V - Mohammedia  
Tél 05 23 30 40 30