

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

entaire :

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 ALP :

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'Hôloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M20- 0008162

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9432 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : HABBA Houma

Date de naissance : 05/02/1965

Adresse : Hay Galy Residence Fajr

Tél : 0661915346 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/01/2021

Nom et prénom du malade : HABBA Houma Age :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
30/12/2020		curiel G		
21/01/2021		C 250 DH		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/01/21	251,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	31/12/2020	37 DB	515 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

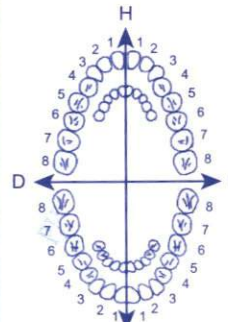
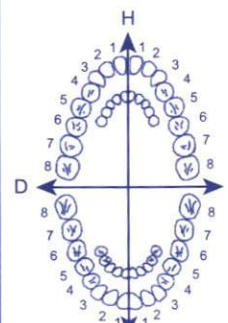
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																					
				DATE DU DEVIS																					
			DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Fatima zahra IFTAHY

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie et

Maladies métaboliques

Diplômée de la Faculté de Médecine

de Casablanca

Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

de Casablanca



الدكتورة فاطمة الزهراء

إفتاحي

أخصائية في أمراض الغدد، داء السكري

وأمراض الأيض

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة مقيمة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

بالدار البيضاء

Ordonnance

Casablanca, le 21/01/2021 في الدار البيضاء,

Mr Hade Homid

287
44.2
2800
x6
① Diomicon 60 mg 1 p: matin & soir

② Gleez hge 1000 mg

0 - 1 - 1 - au milieu du Reps.

291.30



3 mes

DR. IFTAHY F. ZAHRA
Spécialiste en Endocrinologie,
Diabétologie, Maladies Métaboliques
Généraliste Sidi Bernoussi
Tél. 0707 74 16 13
GSM 0520 98 68 68

شارع مختار الكرناوي عمارة رقم 39 شقة رقم 2 الطابق الأول حي السعادة البرنوصي - الدار البيضاء

Avenue Moukhtar Garnaoui Imm 39 Appt N° 2, 1er étage, Hay Saada Sidi Bernoussi, Casablanca

Tél.: +(212) 520 986 543

Gsm.: +(212) 707 741 613 الهاتف:

Email.: dr.iftahy@gmail.com

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60mg

30 comprimés



6 118001 130160

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60mg

60 comprimés



6 118001 130153

44,70

744,70

LOT 201389
EXP 10/2023
PPV 28.00DH

LOT 201389
EXP 10/2023
PPV 28.00DH

LOT 201386
EXP 09/2023
PPV 28.00DH

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

LOT 201389
EXP 10/2023
PPV 28.00DH

LOT 201389
EXP 10/2023
PPV 28.00DH

LOT 201389
EXP 10/2023
PPV 28.00DH

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Docteur Fatima zahra IFTAHY

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie et

Maladies métaboliques

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd
de Casablanca



الدكتورة فاطمة الزهراء

إفتاحي

أخصائية في أمراض الغدد، داء السكري

وأمراض الأيض

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة مقيمة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

بالدار البيضاء

30/12/2020

BILAN

Hale
HO mint

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Glycémie à jeun | <input type="checkbox"/> TSH |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hémoglobine glyquée | <input type="checkbox"/> T4L |
| <input checked="" type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> T3L |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cholestérol total, HDL, LDL | <input type="checkbox"/> Ac anti TPO |
| <input type="checkbox"/> Uricémie | <input type="checkbox"/> Ac anti récepteurs TSH |
| <input checked="" type="checkbox"/> Urée, créatinine | <input type="checkbox"/> Ac anti thyroglobuline |
| <input type="checkbox"/> ASAT/ALAT | <input type="checkbox"/> Thyroglobuline Ultrasensible |
| <input type="checkbox"/> Bilirubine totale, BL, BC | <input type="checkbox"/> Calcitonine |
| <input type="checkbox"/> NFS-PIQ | <input type="checkbox"/> Cortisol libre urinaire |
| <input type="checkbox"/> Ferritinémie | <input type="checkbox"/> Cortisolémie de 8h |
| <input type="checkbox"/> CRP | <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> LH |
| <input type="checkbox"/> PSA | <input type="checkbox"/> Testostéronémie <input type="checkbox"/> Oestradiol |
| <input type="checkbox"/> Vit D2/D3 | <input type="checkbox"/> IGF1 |
| <input type="checkbox"/> Calcémie | <input type="checkbox"/> Prolactinémie |
| <input type="checkbox"/> Parathormone | <input type="checkbox"/> 17 OH Progesterone |
| <input type="checkbox"/> Albuminémie, <input type="checkbox"/> Protidémie | <input type="checkbox"/> Dérivés méthoxyles urinaires |
| <input type="checkbox"/> Phosphorémie | <input type="checkbox"/> Aldostéronémie |
| <input type="checkbox"/> Calciurie de 24h | <input type="checkbox"/> Activité rénine plasmatique |
| <input type="checkbox"/> ECBU | <input type="checkbox"/> Ac anti GAD <input type="checkbox"/> Ac anti IA2 |
| <input type="checkbox"/> Microalbuminurie 24h | <input type="checkbox"/> Peptide C <input type="checkbox"/> Insulinémie |
| <input type="checkbox"/> Protéinurie de 24h | <input type="checkbox"/> Ac anti transglutaminases |

شارع مختار الكرناوي عمارة رقم 39 شقة رقم 2 الطابق الأول حي السعادة البرنوصي - الدار البيضاء

Avenue Moukhtar Garnaoui Imin 39 Apt N° 2, 1er étage, Hay Saada Sidi Bernoussi, Casablanca

Tél.: +(212) 520 986 543

Gsm.: +(212) 707 741 613 الهاتف

Email.: dr.iftahy@gmail.com

☐ **valable 3 mois**

21/01/2024

Le/...../.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

KASA KANIO

Présente

Diabète Type 2

Nécessitant un traitement d'une durée de :

à vie

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Dio-miash 60 mg + Nelfinamine 1g (x2)

Dr. IFTAHY F. ZAHRA
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Maladies Métaboliques
Av. Mokhtar Gardoussi Sidi Bernoussi
Tél : 0520 82 55 45 - GSM : 0707 74 16 13

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah. 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca



Dr. Fahd SAYEH
Pharmacien Biologiste

مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE MERS SULTAN

D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALES

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Prélèvement du : 31/12/2020 à : 09:01

Référence : 1231138

Matricule :



01M4837

Mr. HABA HAMID

Médecin: Dr.

31/12/2020

EXAMENS DE SANG

BIOCHIMIE

Analyses	Résultats		Normes	Antécédents
Glycémie.....:	1,39	g/l	(0.70 - 1.10)	2,04 (06/01/20)
Soit.....:	7.71	mmol/l	(3.8 - 6.1)	11.32 (06/01/20)
Hémoglobine Glyquée.....:	6,80	%		7,30 (06/01/20)
(par H.P.L.C)				
> 8	Action à entreprendre			
< 7	Objectif			
< 6	Niveau non-diabétique			
Urée.....:	0,49	g/l	(0.15-0.50)	0,42 (06/01/20)
Soit.....:	8.13	mmol/l	(2.5-7.5)	6.97 (06/01/20)
Creatinine.....:	9,10	mg/l	(6-13)	9,83 (06/01/20)
soit.....:	80.1	μmol/l	(53-114)	86.5 (06/01/20)
Cholestérol Total.....:	1,56	g/l	(1.45-2)	1,91 (06/01/20)
Soit.....:	4.02	mmol/l	(3.70-5.70)	4.93 (06/01/20)
Cholestérol H.D.L.....:	0,39	g/l	(0.35 -0.65)	0,45 (06/01/20)
Soit.....:	1.01	mmol/l	(0.9-1.68)	
Cholestérol L.D.L.....:	0,93	g/l	(< 1.8)	1,04 (06/01/20)
Triglycérides.....:	1,20	g/l	(0.5 -2)	2,10 (06/01/20)

LABORATOIRE MERS SULTAN
196, Avenue Mers Sultan - CASA
Dr. - SAHIL Fahd
Tél/Fax: 05 22 22 41 52