

## 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-525384

66935

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3102 Société : Netrate

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : SABER Mohamed

Date de naissance : 1943

Adresse : 38 rue Ahmed el Brichi Ben elin

Tél. : 0663 747062 Total des frais engagés : ANTEPU Diabète

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. SIMAM Dr. SIMAM Spécialiste : Endocrinologie Nutrition - Diabète 43, Angle 2 M. Hugu-2 Etage N° 817 Tél: 05 22 22 27 44 Fax: 05 22 22 27 27

Date de consultation : 03/02/2021

Nom et prénom du malade : SABER Fatima 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) :

### Adresses Mails utiles

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



# 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 03/02/21        | Ca                |                       | 30000                           | INP : 05114668146  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  | 03/02/21 | 52.00                 |
|   |          |                       |
|   |          |                       |
|   |          |                       |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue  | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| LABORATOIRE AL FARABI<br>r. LAHLOU RABAA ASMAR<br>51, Bd. RABOU EL Meskini<br>Tel: 0522 44 19 77/78 - Casa | 03/02/21 | B 960                        | 12500H.                |
|  |          |                              |                        |
|  |          |                              |                        |
|  |          |                              |                        |

# AUXILIAIRES MEDICAUX

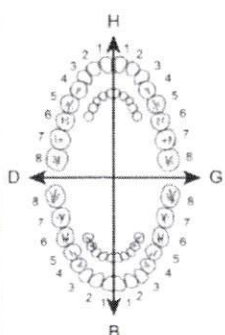
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

# 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 : <input type="text"/>                   |
|---|----------------|------------------|-------------|--|
|  |                |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|   |                |                  |             | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |
|   |                |                  |             | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>       |
|   |                |                  |             | FIN D'EXECUTION <input type="text"/>         |
|   |                |                  |             |  |
|   |                |                  |             |  |
|   |                |                  |             |  |
|   |                |                  |             |  |
|   |                |                  |             |  |
|   |                |                  |             |  |

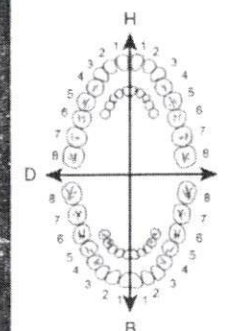
# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

|          |          |
|----------|----------|
| H        |          |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| G        |          |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B        |          |

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession



|  |
|--|
| COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |
| DATE DU DEVIS <input type="text"/>           |
| DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>     |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie  
et Maladies Métaboliques

Diplômée de Paris:

Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme

Diplôme de Thyroïdologie

Diplôme de Nutrition et Diététique

Capacité de traitement par pompe à insuline, Insulinothérapie fonctionnelle

Diabète - Cholestérol - Hypertension artérielle - Hyper et hypocalcémie

Hormones - troubles et retard de croissance et de puberté

Thyroïde - Goitre - Hypophyse - Surrénales

Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Maigreux

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

# الدكتورة سهام الإدريسي أبو لحجول

إختصاصية في علم الغدد، وداء السكري  
وأفراض الأيض

حاصلة من كلية الطب بباريس على:

دبلوم التخصص الطبي في علم الغدد وأمراض الأيض

دبلوم في علم الغدة الدرقية

دبلوم في علم التغذية

قدرة المعالجة بواسطة مضخة الأنسولين

داء السكري - الكوليسترول - إرتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

الكالسيوم في الدم - الهرمونات - إضطرابات وتأخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية

إضطرابات الحيض - العقم عند الزوجين

السمنة - الحمية - النحافة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل لكبار السن والرياضيين

03 février 2021

Mme SABER FATIMA

METFORMINE WIN 500

1 cp / jour pendant 3 mois

CIVASTINE 20 MG 1 cp / jour après le diner pendant 3 mois

CARDIOASPIRINE 100 MG

1 cp au cours du repas de midi pendant 3 mois

mycodeine

1 cp x 31 jours, 1 mois



49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo)- Immeuble les Roseaux - 2ème étage, N°8 (près du Lycée Mohammed V) - Casablanca

E-mail : dr.sihamidrisi@gmail.com - البيضاء (قرب ثانوية محمد الخامس) - رقم 8 الطابق 2 - مارس زاوية فيكتور هوغو -

Tél.: (+212) 5 222 222 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 22 22 44 48 - ICE: 001697508000075

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



مختبر التحليلات الطبية والعلمية الفرابي  
Laboratoire d'Analyses Médicales et Scientifiques AL FARABI

Dr Asmae LAHLOU RABBAA

Pharmacien Biologiste

51, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca

Tél. : 05.22.44.19.77

Fax : 05.22.44.19.78

Patente : 34303968

I.F : 41903968

I.C.E : 001634209000008

I.N.P : 093000032



**FACTURE 21000140**

Nom : ..... **SABER**.....

Prénom : **FATIMA**.....

Suite aux Analyses Effectuées Le 03/02/2021

Sous La Prescription Du Docteur ABOULAHJOUL IDRISSE SIHAM

Organisme : **RAM**

~GLY~HBA1C~U~CT~HDLF~LDL~TRI~IDXAT~MALB  
EC~TSH~GOT~GPT~GGT~DFGU

**Cotation : B 960**

**Montant Net à payer : 1250 Dhs**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**  
MILLE DEUX CENT CINQUANTE DHS

LABORATOIRE AL FARABI  
Dr. LAHLOU RABBAA ASMAE  
51, Bd. Rahal El Meskini  
Tél: 0522 44 19 77/78 - Casa

# Docteur SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie  
et Maladies Métaboliques

Diplômée de Paris:

Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme

Diplôme de Thyroïdologie

Diplôme de Nutrition et Diététique

Capacité de traitement par pompe à insuline, insulinothérapie fonctionnelle

Diabète - Cholestérol - Hypertension artérielle - Hyper et hypocalcémie

Hormones - troubles et retard de croissance et de puberté

Thyroïde - Goitre - Hypophyse - Surrénales

Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Maigreux

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

## الدكتورة سهام الإدريسي أبو لحجول

إختصاصية في علم الغدد، وداء السكري  
وأأمراض الأيض

حاصلة من كلية الطب بباريس على:

دبلوم التخصص الطبي في علم الغدد وأمراض الأيض

دبلوم في علم الغدة الدرقية

دبلوم في علم التغذية

قدرة المعالجة بواسطة مضخة الأنسولين

داء السكري - الكوليسترول - إرتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

الكالسيوم في الدم - الهرمونات - إضطرابات وتأخر النمو والبوغ

الغدة الدرقية - التخامية - الكظرية

إضطرابات الحيض - العقم عند الزوجين

السمنة - الحمية - النحافة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل لكبار السن والرياضيين

03 février 2021

Casablanca, le .....  
**MME SABER FATIMA**

### Analyses :

Glycémie à jeun

HbA1c

cholesterol total

LDL

Triglycérides

HDL

Transaminases SGOT

Transaminases SGPT

GGT

Urée

Créatinine + DFG

Rapport microalbuminurie / Créatinine urinaire

TSH

LABORATOIRE AL FARABI  
Dr. LAHLOU RAËDAA ASIMAE  
57, Bd. Rahel El Meskini  
Tél: 0522 44 19 77/78 - Casa

Dr. SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL  
Spécialiste : Endocrinologie - Diabétologie  
N°14 Avenue 2 Mars - Etage N°8 Casa  
Tél: 05 222 22 41 - GSM: 05 222 22 44 48

49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo)- Immeuble les Roseaux - 2ème étage, N°8 (près du Lycée Mohammed V) - Casablanca

E-mail : dr.sihamidrisi@gmail.com - البيضاء (قرب ثانوية محمد الخامس) - رقم 8 الطابق 2 - زاوية فيكتور هوغو - شارع 2 مارس

Tél.: (+212) 5 222 22 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 22 22 44 48 - ICE: 001697508000075



**Docteur Asmae LAHLOU RABBAA**

Pharmacien Biologiste  
Diplômée des Universités de Lyon & Paris  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris  
C.E.S. d'Hématologie - Biochimie Clinique  
Bactériologie et Virologie - Immunologie Générale  
Parasitologie et Mycologie - Pathologie Médicale

Membre de la Société Française de Biologie Clinique

Prélèvement du : 03/02/2021 à 13:03:19

Edition du : 04/02/2021



KB58843

**Madame SABER FATIMA**

Dossier n° : 2102034553

**Dr. ZOUBIDI MOHAMED ZINABD**

Page : 1 / 3

## BIOCHIMIE

(COBAS ROCHE C111)

|  |           |        | Normes        | Antériorités |
|--|-----------|--------|---------------|--------------|
| Glycémie (à jeun)                                | 1,48      | g/l    | (0,74 à 1,09) |              |
| (Glucose HK-Roche)                               | soit 8,21 | mmol/l |               |              |
| Hémoglobine glycosylée 3 <sup>e</sup> génération | 6,83      | %      | (4,8 à 5,9)   |              |
| (Tech: Cobas Roche C111)                         |           |        |               |              |

Selon les recommandations de L'A.D.A, les valeurs d'HbA1c > 6.5% permettent d'établir le diagnostic de diabète sucré.  
Pour les valeurs comprises entre 5.7% et 6.4% : risque de diabète.

|                          |           |        |                 |  |
|--------------------------|-----------|--------|-----------------|--|
| Urée                     | 0,29      | g/l    | (0,166 à 0,485) |  |
| (Tech: Cobas Roche C111) | soit 4,84 | mmol/l | (2,76 à 8,07)   |  |
| Créatinine               | 92        | μmol/L | (53 à 115)      |  |
| (Tech: Cobas Roche C111) | soit 10,4 | mg/L   | (6 à 13)        |  |
| Acide urique             | 303       | μmol/l | (142,8 à 339,2) |  |
| (Tech: Cobas Roche C111) | soit 50,9 | mg/l   | (24 à 57)       |  |
| Cholestérol total        | 2,67      | g/l    | (1,5 à 2)       |  |
| (Tech : Cobas Roche)     | soit 6,89 | mmol/l |                 |  |
| Cholestérol HDL          | 0,47      | g/l    | (> = à 0,65)    |  |
| (Tech: Cobas Roche C111) | soit 1,21 | mmol/l |                 |  |

### FEMME

Pas de risque : > 0.65  
Risque modéré : 0.45-0.65  
Risque élevé : < 0.45

|                           |           |        |              |  |
|---------------------------|-----------|--------|--------------|--|
| Cholestérol LDL           | 1,84      | g/l    | (1,2 à 1,6)  |  |
|                           | soit 4,75 | mmol/l |              |  |
| INDEX D'ATHEROGENICITE    |           |        |              |  |
| LDL/HDL                   | 3,91      |        | (< = à 3,55) |  |
| CT/HDL                    | 5,68      |        | (< = à 4,55) |  |
| Triglycérides             | 1,78      | g/l    | (< = à 1,5)  |  |
| (Tech : Roche Cobas C111) | soit 2,03 | mmol/l |              |  |

LABORATOIRE AL FARABI  
DR. LAHLOU RABBAA ASMAE  
51, Bd. Rahal El Meskini  
Tél: 0522 44 19 77 - 44 19 78 - Cas



**Docteur Asmae LAHLOU RABBAA**

Pharmacien Biologiste  
Diplômée des Universités de Lyon & Paris  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris  
C.E.S. d'Hématologie - Biochimie Clinique  
Bactériologie et Virologie - Immunologie Générale  
Parasitologie et Mycologie - Pathologie Médicale

Membre de la Société Française de Biologie Clinique  
Prélèvement du : 03/02/2021 à 13:03:19

Edition du : 04/02/2021



KB58843

**Madame SABER FATIMA**

Dossier n° : 2102034553

**Dr. ZOUBIDI MOHAMED ZINABD**

Page : 2 / 3

## IONOGRAMME

|                                    |       |        | Normes      | Antériorités |
|------------------------------------|-------|--------|-------------|--------------|
| (Electrode selective Biolyte 2000) |       |        |             |              |
| Sodium _____                       | 141,2 | mmol/l | (135 à 145) |              |
| Potassium _____                    | 3,93  | mmol/L | (3,5 à 5,3) |              |

LABORATOIRE AL FARABI  
Dr. LAHLOU RABBAA ASMAE  
51, Bd. RAHAL EL MESKINI  
Tél: 0522 44 19 77/78 - Casa





**Docteur Asmae LAHLOU RABBAA**

Pharmacien Biologiste  
Diplômée des Universités de Lyon & Paris  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris  
C.E.S. d'Hématologie - Biochimie Clinique  
Bactériologie et Virologie - Immunologie Générale  
Parasitologie et Mycologie - Pathologie Médicale

Membre de la Société Française de Biologie Clinique  
Prélèvement du : 03/02/2021 à 13:03:19

Edition du : 04/02/2021



KB58843

**Madame SABER FATIMA**

Dossier n° : 2102034553

**Dr. ZOUBIDI MOHAMED ZINABD**

Page : 3 / 3

## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

#### EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect \_\_\_\_\_ Légèrement trouble  
Couleur \_\_\_\_\_ Jaunâtre

#### EXAMEN CHIMIQUE

pH \_\_\_\_\_ 5  
Glucose \_\_\_\_\_ 0  
Protéines \_\_\_\_\_ 0  
Sang \_\_\_\_\_ 0  
Acétone \_\_\_\_\_ 0

#### EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes \_\_\_\_\_ 4 /mm3 (< = à 10)  
Hématies \_\_\_\_\_ 2 /mm3 (< = à 5)  
Cellules Epithéliales \_\_\_\_\_ Rares  
Cristaux \_\_\_\_\_ Absence  
Cylindres \_\_\_\_\_ Absence

GRAM MGG \_\_\_\_\_  
Numération Bactérienne en ml \_\_\_\_\_

#### CULTURE

**Stérile**

LABORATOIRE AL FARABI  
DR. LAHLOU RABBAA ASMAE  
51, Bd. Raoul El Meskini  
Tél: 0522 44 19 77 / 78 - Casa