

# 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
- 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.



18766

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricole : 1999 Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : ELGHAZOULI RABIA		
Date de naissance : 29-05-1946		
Adresse : NO 13 RUE LOBNANB APPT 6 RABAT		
Tél. :	Total des frais engagés : _____ Dhs	

ACCUEIL H. HAKMI 27 AVR 2021

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Pr. Jamel BELKHADIR Endocrinologue-Diabétologue 28, Avenue de France Agdal-Rabat Tél : 00212 53 77 33 41 Mail : jamelbelkadi@yahoo.fr		
Date de consultation :	Nom et prénom du malade :	
Nom et prénom du malade :	Age :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Enfant	
Diabète sucré insuline + HTA		
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) :** \_\_\_\_\_

ACCUEIL H. HAKMI 27 AVR 2021

VOLET ADHERENT	<input type="checkbox"/> Déclaration de maladie	N° W21-604282
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).		
Matricole :	_____	
Nom de l'adhérent(e) :	_____	
Total des frais engagés :	_____	
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 Médecin attestant le Paiement des Actes
26.3.2021		Rs	300/-	NP : Endocrinologue 28, Avenue de la Paix Tél : 00212 53 51 53 53 Mail : jemalbelkhalid@yahoo.fr
31.3.2021		CJ	✓	EX-KADIR Pathologiste

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>J. HAMMACHE, Rue Neuve 17, 05170 Océanopolis, 06 72 08 51 00, jhammache@orange.fr</i>	<u>31/03/2021</u>	<u>2949,80</u>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Biologie Principal 213, Av. Hassan II, Rabat Tél: 0537.70.00.12 / 0537.70.70.88 Fax: 0537.70.70.88	13/03/2018	30/03/2018	440.000 Dhs

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### VOLFT 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 canalaires, 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 [ ]
<b>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</b>				<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>
				H 25533412   21433552 D 00000000   00000000 G 00000000   00000000 B 35533411   11433553
				[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 Jamal BELKHIR

Spécialiste des Maladies Endocriniennes,  
de la Nutrition et du Diabète  
Diplômé de l'Université de Paris  
Ancien Professeur de Médecine interne  
à la faculté de Médecine de Rabat  
Ancien Médecin chef de l'Hôpital Ibn Sina - Rabat



# الدكتور جمال بالخضير

أخصائي في أمراض الغدد والغددية والسكري  
خريج جامعة باريس  
أستاذ مساعد في الطب الباطني بكلية الطب بالرباط  
مدير مستشفى ابن سينا بالرباط سابقا

Rabat, le 31/03/2021

Madame Rabia EL GHAZOLI

- Mesures diététiques : 3 repas, pauvre en sucre, en sel et en graisses, pauvre en sel
- Exercice physique régulier et progressif, marche : 3 à 5 fois/semaine
- Boire 2 litres d'eau par jour
- Insuline Lantus Solostar : 08 ui le soir après le dîner à 21h 30  
 $\frac{2x744,00}{= 1488,00}$
- Galvus Met 50/1000 : 1 cp, 2 fois/j avec les repas  
 $\frac{4x84,80}{= 339,20}$
- Prezar 50 : 1 cp/j le matin  
 $\frac{56,30}{= 56,30}$
- Biomartial : 1 gel/j avec un verre d'eau le matin à 10h
- D - Cure ampoule buvable 25000: **1 ampoule buvable/15 jours** à prendre à 10h dans un demi verre de yaourt nature (**4 ampoules**)  
 $\frac{10,30}{= 10,30}$
- Eucarbon : 1 cp, 3 fois/j x 3 jours
- Doliprane 500 : 1 cp, 3 fois/j x 2 jours puis au besoin
- Aiguilles fines de 4, 5 ou 6 mm pour stylo injecteur penfill
- Faire glycémie capillaire matin, midi et soir avant les repas
- Bandelettes réactives pour glycémie capillaire
- Lancets pour piqueur de glycémie capillaire

Traitement à poursuivre pendant 4 mois jusqu'à la prochaine consultation

Ne pas arrêter le traitement sans avis médical

Pr. Jamal BELKHADIR  
Endocrinologue et diabétologue  
28, Avenue de France, Agdal-Rabat  
Tél : 05 37 77 33 41  
Mail : jamalbelkhadir@yahoo.fr

28، شارع فرنسا، رقم 8، الطابق الثالث، أكدال-الرباط الهاتف/الفاكس: 05 37 77 33 41 - العنوان الإلكتروني: jamalbelkhadir@yahoo.fr

PPV: 84DH80  
PER: 01/24  
LOT: K245



PPV: 56,30 DH  
EXP: 12/2022  
LOT: 20L15D

001



LOT: 201000  
FAB: 10/2020  
EXP: 10/2023  
P.U.C: 123.00 DH

PPV: 84DH80  
PER: 01/24  
LOT: K245

PPV: 84DH80  
PER: 01/24  
LOT: K245

PPV: 84DH80  
PER: 01/24  
LOT: K245



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Aïn sebaâ Casablanca  
Lantus 100U/ml, inj b6 sty  
P.P.V : 744,00 DH

6 118001 081615

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Aïn sebaâ Casablanca  
Lantus 100U/ml, inj b6 sty  
P.P.V : 744,00 DH

6 118001 081615



LOT: 2010004  
FAB: 10/2020  
EXP: 10/2023  
P.U.C: 123.000 DH

# Docteur Jamal BELKHADIR



Spécialiste des Maladies Endocriniennes,  
de la Nutrition et du Diabète

Diplômé de l'Université de Paris

Ancien Professeur de Médecine interne  
à la faculté de Médecine de Rabat

Ancien Médecin chef de l'Hôpital Ibn Sina - Rabat

الدكتور جمال بالخضير

أخصائي في أمراض الغدد، والتغذية والسكري  
خريج جامعة باريس

أستاذ سابقاً في الطب الباطني بكلية الطب بالرباط  
مدير مستشفى ابن سينا بالرباط سابقاً

26.3.2021

Dr. El GHAZOULI Rabat

- 1 - NFS + VS
- 2 - CRP
- 3 - glycémie
- 4 - HbA1c
- 5 - TSH - US
- 6 - Gélose

Centre de Biologie Principal  
213, Av. Hassan II, Rabat  
Tél: 0537.70.00.12 / 0537.70.70.86  
Fax : 0537.70.70.88

Pr. Jamal BELKHADIR  
Endocrinologue-Diabétologue  
28, Avenue de France, Agdal-Rabat  
Tél : 00212 537 77 33 41  
Mail : jamalbelkhadir@yahoo.fr

jamalbelkhadir@yahoo.fr ، شارع فرنسا، رقم 8، الطابق الثالث، أكدال-الرباط الهاتف/الفاكس: 05 37 77 33 41 - العنوان الإلكتروني:



Centre de Biologie Principal

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

# المختبر الرئيسي للتحاليلات الطبية

## Centre de Biologie Principal

Dr. Wafaa BOUYARMANE Pharmacienne Biologiste

### Facture

**N° facture** : 2021-0478  
**Rabat, le** : 30/03/2021  
**Nom et Prénom** : Mme EL GHAZOULI Rabia

Analyse	Cotation
NFS	B 80,00
VS	B 30,00
HBA1C3	B 100,00
GLY	B 30,00
CA	B 30,00
CRP	B 100,00
TSH	B 250,00
S	B 1,50
	B
<b>Total B</b>	: 620
<b>APB</b>	: 15,00
<b>Total en dirhams</b>	: 740,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : **Sept cent quarante dirhams\*\*\***

Centre de Biologie Principal  
 213, Av. Hassan II, Rabat  
 Tél: 0537.70.00.12 / 0537.70.70.88  
 Fax: 0537.70.70.88

*Prélèvement à domicile sur RDV*

213, Av. Hassan II, Rabat - E-mail: cbprabat@gmail.com - Tél.: 05 37 70 00 12/05 37 70 70 88 - Fax: 05 37 70 70 88  
 TP: 25702027 - IF: 33608602 - RC: 135381 - CNSS: 1269046 - ICE: 002177323000002



Centre de Biologie Principal  
 • Analyses Médicales  
 • Biologie Spécialisée  
 • Procréation Médicalement Assistée

# المختبر الرئيسي للتحاليل الطبية

## Centre de Biologie Principal

Dr. Wafaa BOUYARMANE Pharmacienne Biologiste

Pvt du: 30/03/2021 9:26  
 Edité le : 30/03/2021



**Mme. EL GHAZOULI Rabia**  
 Date naissance : 29/05/1946  
 Code Patient : 20-00554  
 Dossier N° : 300321-007  
 Dr. JAMAL BELKADIR

Prélèvement effectué hors laboratoire

Page : 1/3

### HEMATOLOGIE

#### HEMOGRAMME

(Technique : CYTOMETRIE DE FLUX)

		Valeurs Usuelles	Antériorité
ERYTHROCYTES	: 4,10 M/mm <sup>3</sup>	( 3,84 - 5,12 )	3,96 (02/12/20)
Hémoglobine	: 12,20 g/dl	( 11,8 - 15 )	12,00 (02/12/20)
Hématocrite	: 37 %	( 35 - 45 )	36 (02/12/20)
VGM	: 89 fL	( 76 - 96 )	91 (02/12/20)
TCMH	: 29,80 pg	( 27,5 - 33,2 )	30,20 (02/12/20)
CCMH	: 33,60 g/dl	( 31 - 35 )	33,40 (02/12/20)
LEUCOCYTES	: 8420 /mm <sup>3</sup>	( 3800 - 9100 )	8440 (02/12/20)

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	: 5305,00/mm <sup>3</sup> Soit 63 %	( 1900 - 5700 )	4980 (02/12/20)
Polynucléaires Eosinophiles	: 168,00/mm <sup>3</sup> Soit 2 %	( 40 - 520 )	338 (02/12/20)
Polynucléaires Basophiles	: 0,00/mm <sup>3</sup> Soit 0 %	( Inférieur à 90 )	0 (02/12/20)
Lymphocytes	: 2189,00/mm <sup>3</sup> Soit 26 %	( 1070 - 3900 )	2616 (02/12/20)
Monocytes	: 758,00/mm <sup>3</sup> Soit 9 %	( 170 - 560 )	506 (02/12/20)
PLAQUETTES	: 218000 /mm <sup>3</sup>	( 150000 - 450000 )	314000 (02/12/20)

" Les valeurs de référence sont en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) "

#### VITESSE DE SEDIMENTATION

Première heure : 30 mm ( Inférieur à 25 ) 44 (02/12/20)

(Technique : Méthode manuelle de WESTERGREN en système fermé Vacvette Pipettes )

Dr. W. BOUYARMANE  
 Pharmacienne Biologiste

Prélèvement à domicile sur RDV



Centre de Biologie Principal

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

# المختبر الرئيسي للتحليلات الطبية

## Centre de Biologie Principal

Dr. Wafaa BOUYARMANE Pharmacienne Biologiste

Mme. EL GHAZOULI Rabia

Dossier N° : 300321-007

Page : 2/3

### BIOCHIMIE

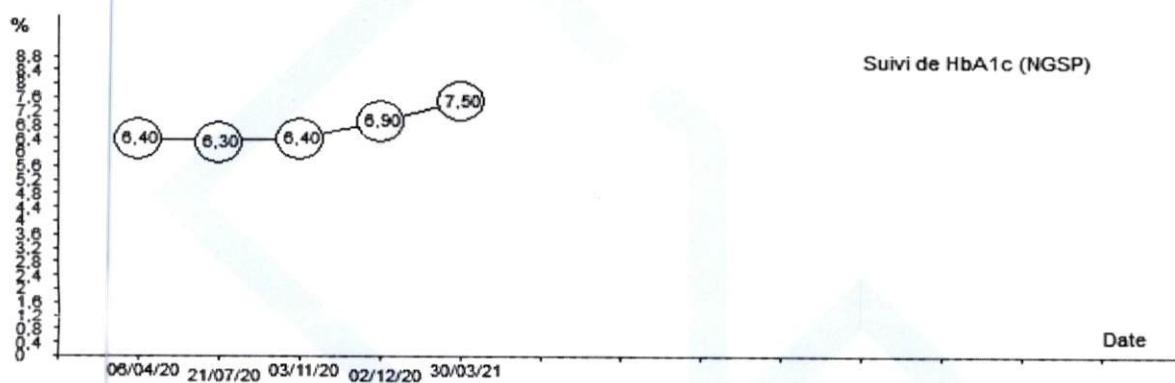
Valeurs Usuelles

Antériorité

#### Hémoglobine glyquée

HbA1c (NGSP) : 7,50 %

(Technique : Eph Hte résolution ( Minicap fpiercing) / HPLC ( D10 ) )



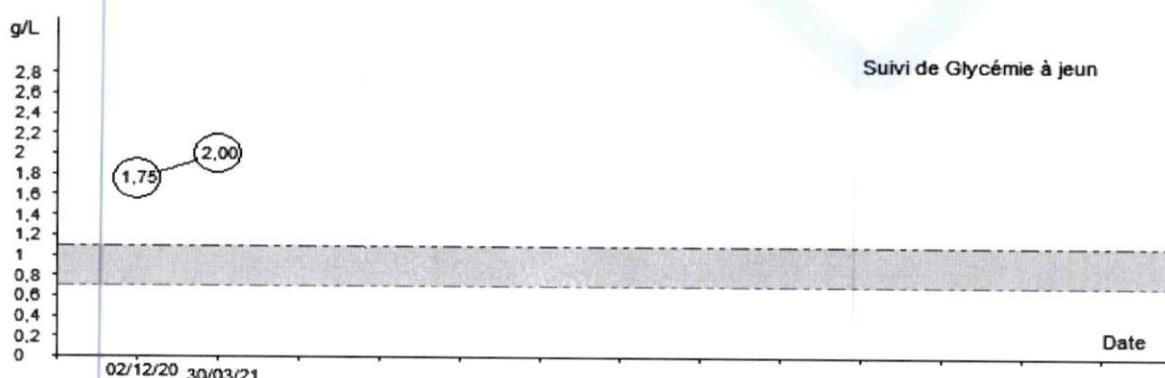
HbA1c (IFCC) : 58 mmol/mol 52 (02/12/20)

#### Interprétation:

Très bon équilibre glycémique < 6.5 % (47mmol/mol)  
 Mauvais équilibre glycémique > 7.5 % (58mmol/mol)

Glycémie à jeun : 2,00 g/L ( 0,7 - 1,1 )

(Technique : Enzymatique ) 11,10 mmol/L ( 3,89 - 6,11 )

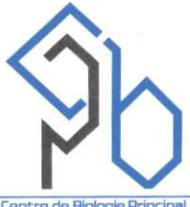


Calcium Total : 99 mg/L ( 80 - 105 )

(Technique : Colorimétrie ) 2,48 mmol/L ( 2 - 2,63 )

Prélèvement à domicile sur RDV

DR. W. BOUYARMANE  
Pharmacienne Biologiste



Centre de Biologie Principal

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

# المختبر الرئيسي للتحاليل الطبية

## Centre de Biologie Principal

Dr. Wafaa BOUYARMANE Pharmacienne Biologiste

Mme. EL GHAZOULI Rabia

Dossier N° : 300321-007

Page : 3/3

### BIOCHIMIE

Protéine C Réactive (CRP)	:	7,3 mg/L	Valeurs Usuelles ( Inférieur à 6 )	Antériorité 4 (03/11/20)
---------------------------	---	----------	---------------------------------------	-----------------------------

(Technique : Turbidimétrie )

### ENDOCRINOLOGIE

TSH us	:	2,85 uUI/mL	Valeurs Usuelles ( 0,3 - 5 )	Antériorité 2,64 (03/11/20)
--------	---	-------------	---------------------------------	--------------------------------

(Technique : ELFA Biomérieux )

Dr. W. BOUYARMANE  
Pharmacienne Biologiste  
cau

Prélèvement à domicile sur RDV



**valable 3 mois**

Le ...31.../....3..../20.2.1..

## **DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE**

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

Diabète de type 2 insuline + FTM

Nécessitant un traitement d'une durée de :

voir ord. a J

Dont ci-joint ordonnance :

voir ord. a J

(à défaut noter le traitement prescrit)

Pr. Jamal BELKAÏD  
Endocrinologue - Diabetologue  
28 AV de France - Casablanca - 37 713 41  
Tél. : 0522 22 78 18

Pr. Jamal BEL KHADIR  
Endocrinologue - Diabetologue  
28 AV de France - Casablanca - 37 713 41  
Tél. : 0522 22 78 18

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [pec@mupras.com](mailto: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