

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

- 0 Réclamation : contact@...
- 0 Prise en charge : pec@...
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@...

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des données personnelles.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (L)



## Déclaration de Maladie

N° W19-421947

74302

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5754 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : RGUIBI SAÏD  
 Date de naissance : 09-02-57  
 Adresse :  
 Tél. : 0661236344 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 25/3/2021  
 Nom et prénom du malade : RGUIBI SAÏD 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) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

[illegible]

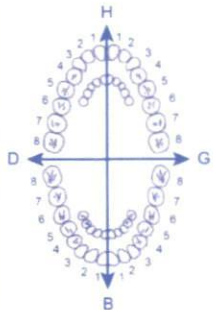
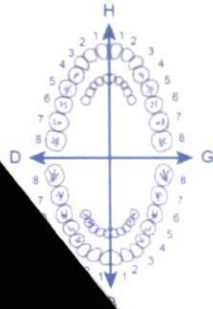
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veuillez 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																								
	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>H</td> <td></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></td> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>				H		25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553			B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H																							
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
		B																							
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# LABORATOIRE ANFA LAB D'ANALYSES MEDICALES

RDC-Espace des arts, Angle bd Yacoub El Mansour et rue Annarjis, Beauséjour, CASABLANCA  
Tél : 05 22 39 82 41/06 24 28 45 06- T.P: 34800898 I.F: 40246527 I.C.E: 000426563000094 I.N.P.E : 093063782

**FACTURE N° : 210325001**

Casablanca le 25-03-2021

**M. Said RGUIBI**

Demande N° 210325001  
Date de l'examen : 25-03-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B	134.00 MAD
0134	Triglycérides	B60	B	80.40 MAD
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E20	E	20.00 MAD
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B	107.20 MAD
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B	67.00 MAD
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B	67.00 MAD
0118	Glycémie	B30	B	40.20 MAD
0111	Créatinine	B30	B	40.20 MAD
0106	Cholestérol total	B30	B	40.20 MAD
Total				<b>596.20 MAD</b>

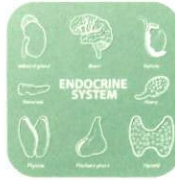
Total des B : 430

TOTAL DOSSIER : 596.2 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent quatre-vingt-seize dirhams vingt centimes

مختبر التحليلات الطبية انفا لاب  
LABORATOIRE ANFA LAB  
Bd Yacoub El Mansour, rue Annarjis  
Beauséjour - Casablanca  
Tél : 0522 39 82 41

الدكتورة البديع سعيدة  
اختصاصية أمراض الغدد و السكري و الأيض  
خريجة جامعة رين فرنسا



**Dr. EL BADII Saida**

Spécialiste en Endocrinologie,  
Diabétologie et Maladies Métaboliques  
Diplômée de l'Université de Rennes France

Casablanca, le : 25/3/21

R GUIBI SAID

Hb A1c + GAT

CT + HDL + TG + LDL

Creatinine

GOT + GPT

LABORATOIRE ANFA LAB  
Bd Yacoub El Mansour, rue Annariss  
Beauséjour - Casablanca  
Tel : 0522 39 82 41

Dr. ELBADII SAIDA  
Endocrinologue - Diabétologue  
283, Bd Yacoub El Mansour  
Casablanca - Tel: 0522 39 46 81

Dr. Hanae Imane MACHMACHI

Pharmacien Biologiste

Diplômée de la Faculté de Paris XI

Ancienne interne et attachée aux Hôpitaux de Paris AP-HP

**Date du prélèvement** : 25-03-2021 à 08:51  
**Code patient** : 210325001  
**Né(e) le** : 09-02-1957 (64 ans)

**M. RGUIBI Said**

Dossier N° : 210325001

Prescripteur : ELBADII Saïda

**Triglycérides**  
 (Réaction Trinder, GPO)

0.88 g/L (0.45-1.50)  
 1.00 mmol/L (0.51-1.71)

**Cholestérol - HDL**  
 (Enzymatique cholesteroxydase/ PEG)

0.43 g/L (0.40-0.70)  
 1.11 mmol/L (1.03-1.81)

**Cholestérol - LDL**  
 (Calculé selon la formule de Friedwald)

1.38 g/L (<1.60)  
 3.56 mmol/L (<4.13)

Prise en Charge des dyslipémies

Prévention primaire :

		<b>LDL</b>		
Pas de facteur de risque	:	< 2.20 g/L	soit	5.7 mmol/L
1 facteur de risque	:	< 1.90 g/L	soit	4.9 mmol/L
2 facteurs de risques	:	< 1.60 g/L	soit	4.1 mmol/L
Plus de 2 facteurs de risques	:	< 1.30 g/L	soit	3.4 mmol/L

Prévention secondaire :

Maladie coronarienne	:	< 1.00 g/L	soit	2.6 mmol/L
----------------------	---	------------	------	------------

Les facteurs de risque cardiovasculaires sont : l'âge (>50 ans pour l'homme et >60 ans pour la femme), les antécédents familiaux de maladie coronarienne précoce, l'hypertension artérielle, le diabète de type 2, le tabagisme, le cholestérol HDL 0.40 g/l (<1.0 mmol/l) et l'insuffisance rénale

Validé par : Dr MACHMACHI HANAE IMANE

Page 2 / 2

مختبر التحليلات الطبية أنفا لاب  
**LABORATOIRE ANFA LAB**  
 Bd Yacoub El Mansour, rue Annarjiss  
 Beauséjour - Casablanca  
 Tél : 0522 39 82 41



Date du prélèvement : 25-03-2021 à 08:51

Code patient : 210325001

Né(e) le : 09-02-1957 (64 ans)

M. RGUIBI Said

Dossier N° : 210325001

Prescripteur : ELBADII Saïda



## BIOCHIMIE SANGUINE

**Glycémie à jeun**  
(GOD, POD)

1.19 g/l  
6.60 mmol/l

(0.74-1.06)

(4.11-5.88)

**Hémoglobine glyquée (HbA1c)**  
(HPLC, GX Tosoh, conforme NGSP/IFCC)

6.4 %

(4.0-6.0)

Indications thérapeutiques :

&lt; 6.5 %

: Objectif optimal.

&lt; 8 % sur deux contrôles successifs : Equilibre acceptable.

&gt; 8 % sur deux contrôles successifs : Mauvais équilibre glycémique, modifications de traitement recommandées.

**Transaminases SGOT (ASAT)**  
(Cinétique de transfert de groupes aminés, IFCC)

13 UI/L

(&lt;35)

**Transaminases SGPT (ALAT)**  
(Cinétique de transfert de groupes aminés, IFCC)

16 UI/L

(&lt;45)

**Créatinine**  
(Jaffé modifiée)

7.20 mg/L  
63.6 µmol/L

(6.30-12.00)

(55.7-106.1)

## EXPLORATION D'UNE ANOMALIE LIPIDIQUE (EAL)

**Aspect du sérum**  
(Lecture visuelle)

Limpide

**Cholestérol total**  
(Cholestérol oxydase-PAP)

1.99 g/L  
5.13 mmol/L

(&lt;2.00)

(&lt;5.16)