

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

Informations 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.

Biologie 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

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



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

82728

Déclaration de Maladie : N° P19-0010172

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7580 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ESSAHIBI HASSAN Date de naissance : 01/11/1961
 Adresse : N°20 Bloc 3 HAY ALI HAM Dchra - Inezgane
 Tél. : 0695560949 Total des frais engagés : 1350,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Abdelaziz SAHIBI
 Echographie - Diabétologie
 Diététique Médicale - Médecine Générale
 N° 10 Av. Mokhtar Soussi Imm. Hayounia
 Inezgane - Tél. : 05 28 33 33 33
 Cachet du médecin :
 Date de consultation : 11 AOUT 2021
 Nom et prénom du malade : ESSAHIBI HASSAN Age : 59
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Anémie 2 u fer
 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0010172

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 : 7580
 Nom de l'adhérent(e) : ESSAHIBI HASSAN
 Total des frais engagés : 1350,00
 Date de dépôt :

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
11 AOUT 2021	C		750,00	Docteur Abdelaziz SAHBI Echographie - Diabétologie Médecine Générale Diététique Mokhtar Soussi Imm. Hagounia Tél. : 05 28 33 33 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE ASSALAM DR. ALI DJEBBAR ASSALAM Bd. ALI DJEBBAR ASSALAM Tél. : 05 28 33 33 33	279,47	279,47
--	--------	--------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

13.08.21	B 360	421,0
----------	-------	-------

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé 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

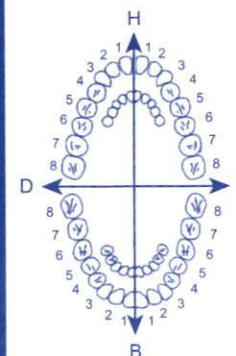
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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 Abdelaziz Sahi

Diplômes Universitaires en :

Diabétologie - Diététique Médicale

Echographie

de l'Université de Montpellier 1 - France

Médecine Générale

LOT 2015089
EXP 05/2023
PPV 30.00DH

الدكتور عبد العزيز

دبلومات جامعية في :

داء السكري - التغذية الط

الإيكوغرافيا

خريج جامعة منبولى 1 - فرنسا

الطب العام



INPE : 0411 22 797

INEZGANE, Le : 11/08/2021

ORDONNANCE

Mr : ESSAHIBI HASSAN

1 GLEMA 3 MG COMPRIMÉS: QSP: 3 MOIS

2 cp par jour à jeûn

2 METFORMINE WIN 500 MG COMPRIMES QSP: 3 MOIS

1 cp le matin et 2 cp midi et soir

3 SOCLAV 1 G SACHETS: BOITE 1

1 sachet 2 fois par jour.

4 DOLIPRANE VITAMINE C COM

1 cp 3 fois par jour

5 OEDES 20 MG GÉLULES

1 gél. par jour à jeûn.

6 SAFLU 250 SPRAY:

2 bouffées 2 fois par jour.



INPE : 420

Docteur Abdelaziz Sahi
Echographie - Diabétologie
Diététique Médicale - Mé
N° 10 Av. Mokhtar Soussi
Inezgane - Tél. : 05 28 33 33 33

LOT: GB10197
PER: 12/2023
PPV: 185 DH 00

METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
P.P.V.:10DH40
LOT:20E022
PER:11 2023
6 118000 062127

METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
P.P.V.:10DH40
LOT:20E018
PER:09 2023
6 118000 062127

METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
P.P.V.:10DH40
LOT:20E010
PER:02 2023
6 118000 062127

METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
P.P.V.:10DH40
LOT:20E020
PER:10 2023
6 118000 062127

METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
P.P.V.:10DH40
LOT:8MA032V
PER:10 2021
6 118000 062127

METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
P.P.V.:10DH40
LOT:20E008
PER:02 2023
6 118000 062127

PPV 60DH00
PER 05/22
LOT J1500

PPV 60DH00
PER 03/23
LOT K750

PPV 60DH00
PER 01/23
LOT K144

PPV 60DH00
PER 05/22
LOT J2853

PPV:60DH00
PER:08-21
LOT: I1881

PPV 60DH00
PER 05/22
LOT J1500

Docteur Abdelaziz Sahibi

Diplômes Universitaires en :
Diabétologie - Diététique Médicale
Echographie
de l'Université de Montpellier 1 - France

Médecine Générale

الدكتور عبد العزيز صحبي

دبلومات جامعية في :
داء السكري - التغذية الطبية
الإيكوغرافيا
خريج جامعة منبولى 1 - فرنسا

الطب العام



INPE : 0411 22 797

NOTE D'HONORAIRE

Date : 11/08/2021

Nom : ESSAHIBI HASSAN

Je soussigné Dr SAHIBI Abdelaziz, certifie
avoir reçu de Mr ESSAHIBI HASSAN, la somme de
150,00 MAD pour les actes pratiqués :
Consultation : 150,00 Mad

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme
de cent cinquante Dirhams

Docteur Abdelaziz SAHIBI
Echographie - Diabétologie
Diététique Médicale - Médecine Générale
N° 10 Av. Mokhtar Soussi Imm. Hagounia
Inezgane - Tél. : 05 28 33 33 33

INPE : - ICE :

الدكتور عبد العزيز صحيبي

Diplômes Universitaires en :

دبلومات جامعية في :

Diabétologie – Diététique Médicale

داء السكري - التغذية الطبية

Echographie

الإيكوغرافيا

de l'Université de Montpellier 1 - France

خريج جامعة منبولى 1 - فرنسا

Médecine Générale

الطب العام



INPE : 0411 22 797

Nom : ESSAHIBI HASSAN

Urée - Créatinine

Hémoglobine Glyquée (HbA1c) - Acide Urique

Cholestérol Total; Triglycérides; HDL-cholesterol; LDL-cholesterol

Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr El Kaïses Médicales
35, av des FAR Chalets Inter-
tel / Fax: 05 28 33 39 75

Docteur Abdelaziz SAHBI
Echographie - Diabétologie
Diététique Médicale - Médecine Générale
N° 10 Av. Mokhtar Soussi, Imm. Hagounia
Inezgane - Tél. : 05 28 33 33 33

LABORATOIRE JAMAL D'ANALYSES MEDICALES
1 AV DES FAR, LES CHALETs, 86350 INEZGANE. Tél/Fax : 05.28.33.39.75
PAT 49300046 INP 043001239 IF 76936360×ICE 1626255000008

Assuré			
Bénéficiaire :	Mr ESSAHIBI Hassan	Prescripteur :	DR ABDELAZIZ SAHIBI
FACTURE N°	2108132152	Facturé le :	13/08/2021

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA	Prélèvement sang adulte	E25	E
0100	Acide urique	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0111	Créatinine	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B

Total	360	TOTAL DOSSIER :	421 Dhs
B :			

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent vingt et un dirhams

LABORATOIRE JAMAL D'ANALYSES MEDICALES
1 AV DES FAR, LES CHALETs, 86350 INEZGANE
Tél/Fax: 05 28 33 39 75

مختبر جمال للتحاليل الطبية Laboratoire Jamal d'Analyses Médicales

- Docteur en Pharmacie
- D.E.S de Biologie Médicale
- D.E.A. de Microbiologie - Enzymologie - Nutrition
- Doctorat d'Université mention Biologie-Santé
- DIU de Biologie de la reproduction
- DU Assurance Qualité En Biologie Médicale
- Auditeur IRCA en SMQ ISO 9001
- DU Auditeur Qualité En Biologie Médicale
- Chargé de cours UMVI
- Evalueur Technique COFRAC ISO 15189

- صيدلي إحيائي
- دبلوم الدراسات المعمقة في علم
- الميكروبيولوجية وعلم التغذية
- دكتور في علم الصحة والبيولوجية
- دبلوم المساعدة الطبية للإنجاب
- دبلوم الجودة في التحاليل الطبية
- مفتش «ايركا» لنظام إدارة الجودة إيزو 9001
- دبلوم مفتش الجودة في التحاليل الطبية
- محاضر في جامعة محمد السادس
- مفتش الجودة «كوفراك» إيزو 15189

Dr. Jamal ELKAISSOUNI الدكتور جمال القيسوني

Prescripteur : Dr SAHIBI Abdelaziz
Ville : inezgane



Mr ESSAHIBI Hassan
DDN : 01/11/1961
Ville : INEZGANE

Dossier n°: 2108132152 Enregistré le : 13/08/2021 à 10:27, Edité le : 14-08-2021 à 09:54

-----Compte Rendu d'Analyses-----

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE Echantillon sérique

14/07/2020

Urée 0.26 g/L (0.10-0.50) 0.22
(Test cinétique à l'uréase)

14/07/2020

Créatinine 9.1 mg/L (4.0-13.0) 8.1
(Méthode de jaffé cinétique) 69.5 µmol/L (30.5-99.2)

14/07/2020

Clairance de la créatinine 104 mL/min 120

DFG calculé selon la formule MDRD :
- Insuffisance rénale modérée : 30 - 60 mL/min
- Insuffisance rénale sévère : 15 - 30 mL/min
- Insuffisance rénale terminale : < 15 mL/min

14/07/2020

Triglycérides # 0.79 g/L (0.50-1.50) 1.53
(Dosage enzymatique) 0.9 mmol/L (0.6-1.7)

14/07/2020

Cholestérol total # 1.45 g/l (<2.50) 1.16
(Dosage enzymatique) 3.7 mmol/L (<6.5)

14/07/2020

HDL-Cholestérol 0.27 g/L (>0.30) 0.23
(Dosage enzymatique)

14/07/2020

LDL-Cholestérol (direct) 1.08 g/L (<1.70) 0.69
(Dosage enzymatique)

14/07/2020

Acide Urique 39 mg/l (35-72) 44
(Dosage enzymatique)

15/10/2020

HbA1c

(G8Tosoh)

11.8 %

7.6

INTERPRETATION:

<6 non diabétique

6,5-8 bon contrôle

>8 mauvais contrôle

Dossier validé par : Jamal EL KAISOUNI

Laboratoire JAMAL
l'Analyse Médicales
Dr. EL KAISOUNI Jamal
5, Av. des Painschalets Inezgane
Tél/Fax: 05 28 33 39 75

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné : Dr. SAHIBI Abdelaziz

INPE : 0411 22 797

Certifie que Mlle, Mme, M. : ESSAHIBI HASSAN

INPE : 0411 22 797

Présente Mme Sahibi Z

Nécessitant un traitement d'une durée de : 03 mois

Dr. Abdelaziz Sahibi

Jeune femme souffrant de diabète

INPE : 0411 22 797

Dont ci-joint ordonnance : du 11/08/2021

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Docteur Abdelaziz SAHIBI
Echographie - Diabétologie
Diététique Médicale - Médecine Générale
N° 10 Av. Mokhtar Soussi Imm. Hagounia
Inezgane - Tél. : 05 28 33 33 33