

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

itions 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.

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.

ique :

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.

ntaire :

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

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



06.11.40.36.59

Déclaration de Maladie

N° M20- 0009912

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 745 Société : DAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : DEHAIA BENSALEM

Date de naissance : 1952

Adresse : 232 BD YAKOUB ELIMANOUR ANIS HAY SALAM

CASA

Tél. : 06.11.40.36.59 Total des frais engagés : 3930,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/11/2021

Nom et prénom du malade : FOTIK Aicha Age : 1937

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète 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 : CASA Le : 29/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :

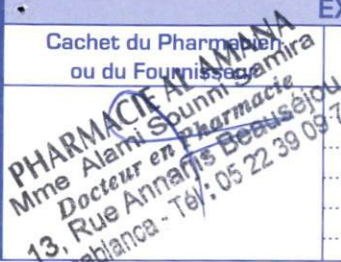
Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Téléfix : 0522992437


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
26/11/22	G	-	P	
26/11/22	A	1	25900	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/11/22	3480,2009

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/11/22	8: 160	200 DT

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

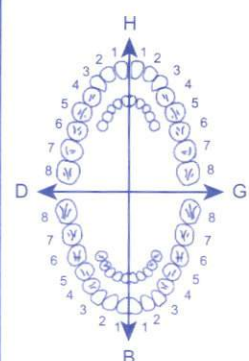
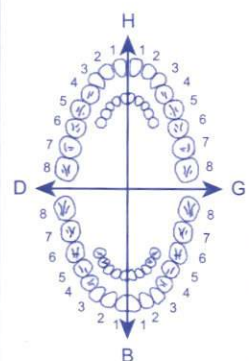
INPE: 093063782

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

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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	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

الكتورة كاريو بلقاضي جوويل

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

Lauréate de la Faculté de PARIS

خريجة كلية الطب بباريس

32 ПОТІК Аісн

Casablanca, le : 26 / 11 / 20

57910x

Touzes 16 le matin.

393.00x 100

1 le matu

4940 / Номер 5

1 ср 15.

3 4 20 | $\times 2$ | 1000

 $1(j)$

1960 Duse Fute

1 dose to Pres 2 mo

(mon 12-02-04)

22500
x2

Boulevard EB (50)

234.00 x 23 dollyre garf

few 4 min

Hejranar 14 onide

(in continuation)

2B oldes 20 -1/5

99.00 x 2

59.80

119، شارع بئر انزان - إقامة رمزي، باب (ب) المطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA
Tél : 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

LOT 200711
EXP 01/2023
PPV 52.80DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.
Ain sebaâ Casablanca
TOUJEO 300 UJ, sol inj
solo b3 st
P.P.V : 579,00 DH



LOT 200710
EXP 01/2023
PPV 99.00DH



6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

49,40



6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

49,40



6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

4786/12051
MM 121740N



6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

74786/120514-1
C AMM 121740MP/21/NRQ

GANFORT® 0.3mg/ml+5mg/ml
Collyre en solution Flacon de 3 ml



Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR
PPV: 234 DH 00
Médicament autorisé N°333 DMP/21/NRQ

ALLERGAN
Allergan Pharmaceuticals Ireland
Castlebar Road, Westport
Co. Mayo, Irlande

37,00

37,00

37,00

RE® FORTE
cules buvables

PPV: 49,60 DH
LOT: 21628
EXP: 07/2024

GANFORT® 0.3mg/ml+5mg/ml
Collyre en solution Flacon de 3 ml

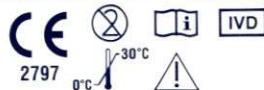


Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR
PPV: 234 DH 00
Médicament autorisé N°333 DMP/21/NRQ

7635

Contour[™] plus

كونتور بلس / كونتور بلس
Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie
شرائط اختبار جلوكوز الدم
نوارهای تست قند خون
For self-testing • Pour l'auto-surveillance
للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی



5 016003 763502

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. All rights reserved. Contour is a trademark and/or registered trademark of Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Tous droits réservés. Contour est une marque de commerce et une marque déposée d'Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. جميع الحقوق محفوظة. Contour (كونتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة لشركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

شركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG © 2016
محمود است. كونتور (كونتور) نشان تجاری ثبت شده شرکت
Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

Ascensia Diabetes Care Holdings AG
Peter Merian-Strasse 90
4052 Basel, Switzerland

www.diabetes.ascensia.com

صنع في اليابان

www.patents.ascensia.com



For further assistance, please see contact information on the last page of the User Guide. Pour obtenir une assistance, voir les coordonnées sur la dernière page du manuel d'utilisation.

لمزيد من المساعدة يرجى مراجعة بيانات الاتصال الموجودة في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم.
برای راهنمایی بیشتر، لطفاً به اطلاعات تماس در صفحه آخر راهنمای کاربر مراجعه کنید.

Damoun Tajhiz Teb Co.
#14, 5th floor, No. 33, Syed Reza Saeedi St,
Vall-e-Asr Ave.,
Tehran, 1967865637
Iran
Phone: +98 21 26218306

ABIAGAIT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED
7, MORONU MADUAGWU STREET, SURULERE, LAGOS,
NIGERIA
TELEPHONE: +2348033131500
Email: ahs@abiagait.com
Website: www.abiagait.com
NAFDAC REG. NO: 03-2234

ASCENSIA
Diabetes Care

90004659

Rev. 10/19

Contour[™] plus

كونتور بلس / كونتور بلس

25

Test Strips
Bandelettes
réactives
شرائط اختبار
نوار تست

For use with / A utiliser avec:
للاستخدام مع أجهزة قياس سكر الدم
Contour[™] Plus
Mellin / Accutest
كونتور بلس / كونتور بلس

REF 84627446

Contour[™] plus

كونتور بلس / كونتور بلس
Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie
شرائط اختبار جلوكوز الدم
نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives
شرائط اختبار
نوار تست

NO CODING
SANS CODAGE



CONTROL N 107-139 mg/dL

CONTROL L 36-47 mg/dL

CONTROL H 316-410 mg/dL

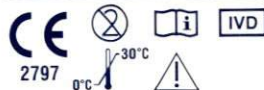
LOT DPOLQHC32A

2022-11

7635

Contour[™] plus

كونتور بلس / كونتور بلس
Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie
شرائط اختبار جلوكوز الدم
نوارهای تست قند خون
For self-testing • Pour l'auto-surveillance
للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی



5 016003 763502

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. All rights reserved. Contour is a trademark and/or registered trademark of Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Tous droits réservés. Contour est une marque de commerce et une marque déposée d'Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. جميع الحقوق محفوظة. Contour (كونتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة لشركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

شركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG © 2016
محمود است. كونتور (كونتور) نشان تجاری ثبت شده شرکت
Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

Ascensia Diabetes Care Holdings AG
Peter Merian-Strasse 90
4052 Basel, Switzerland

www.diabetes.ascensia.com

صنع في اليابان

www.patents.ascensia.com



For further assistance, please see contact information on the last page of the User Guide. Pour obtenir une assistance, voir les coordonnées sur la dernière page du manuel d'utilisation.

لمزيد من المساعدة يرجى مراجعة بيانات الاتصال الموجودة في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم.
برای راهنمایی بیشتر، لطفاً به اطلاعات تماس در صفحه آخر راهنمای کاربر مراجعه کنید.

Damoun Tajhiz Teb Co.
#14, 5th floor, No. 33, Syed Reza Saeedi St,
Vall-e-Asr Ave.,
Tehran, 1967865637
Iran
Phone: +98 21 26218306

ABIAGAIT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED
7, MORONU MADUAGWU STREET, SURULERE, LAGOS,
NIGERIA
TELEPHONE: +2348033131500
Email: ahs@abiagait.com
Website: www.abiagait.com
NAFDAC REG. NO: 03-2234

ASCENSIA
Diabetes Care

90004659

Rev. 10/19

Contour[™] plus

كونتور بلس / كونتور بلس

25

Test Strips
Bandelettes
réactives
شرائط اختبار
نوار تست

For use with / A utiliser avec:
الاستخدام مع أجهزة قياس سكر الدم
استخدام مع أجهزة قياس سكر الدم
Contour[™] Plus
Mellin / Actonius
كونتور بلس / كونتور بلس

REF 84627446

Contour[™] plus

كونتور بلس / كونتور بلس
Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie
شرائط اختبار جلوكوز الدم
نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives
شرائط اختبار
نوار تست

NO
CODING
SANS CODAGE



CONTROL N 107-139 mg/dL

CONTROL L 36-47 mg/dL

CONTROL H 316-410 mg/dL

LOT DPOLQHC32A

2022-11

Dr. CARICOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

م^ه MOTIK Aiche

Casablanca, le : 22/11/2021

HBA - glycémie
créatine

Dr. CARICOU - BELQADI Joëlle
ENDOCRINOLOGIE
119, Bd. BIR ANZARANE
Maârif - CASABLANCA

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

119، شارع بئر انزان - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : caricoujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

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° : 211122002

Casablanca le 22-11-2021

Mme Aicha MOTIK

Demande N° 211122002

Date de l'examen : 22-11-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E30
0119	Hémoglobine glycosylée	B100
0118	Glycémie	B30
0111	Créatinine	B30

Total des B : 160

TOTAL DOSSIER : 200.00 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirhams

مختبر التحليلات الطبية انفا لاب
LABORATOIRE ANFA LAB
Bd Yacoub El Mansour et rue Annarjis
Beauséjour - Casablanca
Tél : 05 22 39 82 41 / 06 24 28 45 06

Date du prélèvement : 22-11-2021

Code patient : 210311003

Né(e) le : 01-01-1951 (70 ans)

Mme MOTIK Aicha

Dossier N° : 211122002

Prescripteur : CARIOU BELQADI JOELLE



BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun

(GOD, POD)

0.93 g/l

5.16 mmol/l

(0.74-1.06)

(4.11-5.88)

11-03-2021

0.76

Hémoglobine glyquée (HbA1c)

(HPLC, GX Tosoh, conforme NGSP/IFCC)

7.5 %

(4.0-6.0)

11-03-2021

7.9

Présence de variant

Commentaire

oui

Présence de variant de l'hémoglobine HbC à 33.6% /Le résultat de l'HbA1c est correct et exploitable

Interprétation :

% HbA1c	Contrôle du taux de la glycémie
4-6	Intervalle non diabétique
6.5-7	Excellent équilibre glycémique
8-9	Assez bon équilibre glycémique
9-10	Equilibre glycémique médiocre (Action corrective suggérée*)
>10	Mauvais équilibre glycémique (Action corrective suggérée*)

*Risque élevé de développer des complications cardiovasculaires à long terme comme des rétinopathies, néphropathies et cardiopathies.
Pour atteindre l'équilibre, votre médecin détermine avec vous des objectifs glycémiques individualisés qu'il réévaluera avec le temps.