

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.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

N° W19-589837

97662

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 00441

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AMAN ABDELLAH

ALAFIUS

Date de naissance :

RESIDENCE EL MANSOUR 1M.21 N°2

Adresse :

HAY ESSALAM - CASABLANCA 20210

Tél. :

0664982428

Total des frais engagés : 3670,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/11/2021

Nom et prénom du malade :

ZAKARIA Latifa

Age: 40 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète type 2

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20/12/21

Latifa

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
11/11/2011	CS		300 DH	INP : 9500000000 Dr. ELEADII SAIDA Diabetologue Club El Mawtouf 1304801

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'ORIENT LAKHSASSI TABBARA Latifa Bd Yacoub El Mansour - Tél: 0522 21 6597 E-mail: lkhss@msn.com	21/11/21	2 178,00
	21/11/21	300,00

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE REPORTÉE CHAMPS Dr TAZI Kenza El Yacoub El Mansour RDC Casablanca Tél: 0522 99 19 74 / Fax: 0522 99 19 50 M: 0522 99 19 50	11.11.21	B 580 ex 4 p.vt	802,10

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

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 canalaire, 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 PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	35533411	11433553															
G																	
		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"/>															

الدكتورة البديع سعيدة

اختصاصية أمراض الغدد والسكري والأيض
خريجة جامعة زين فرنسا



Dr. EL BADII Saida

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

Casablanca, le : ٨٨١٦١٢١

ZAKARIA Latifa.

68,80 - Amarel 4 mg x 3

157,10 x 3
- Jantadreto 2,5 mg/1000

157,10 x 3

- Nolips 157,10
PHARMACIE DE L'ORIENT
Mme LAKSASSI TABBARA Latifa
213, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca
Tel: 0522 36 75 51

- Bandlettes glyce 255,00 PP
138,00 PP
T = 393,00 2 boxes

217,80
+ 390,00



شارع يعقوب 283
239 46 81, E-mail : elbadii

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain seba Casablanca

Amarel 4 mg cp b 30
P.P.V : 68,80 DH

6 118001 081325

Amarel 4 mg cp b 30
P.P.V : 68,80 DH

6 118001 081325

Route de Rabat -R.P.1,
Ain seba Casablanca

Amarel 4 mg cp b 30
P.P.V : 68,80 DH

6 118001 081325

6 118001 041107

Jentaduetor 2,5 mg/1000 mg
(linagliptine/chlorhydrate de metformine
56 comprimés pelliculés

BOTTU S.A PPV: 471 DH 00
(linagliptine/cniorhydrate de metformine
56 comprimés pelliculés

BOTTU S.A PPV: 471 DH 00
56 comprimés pelliculés

BOTTU S.A PPV: 471 DH 00
56 comprimés pelliculés

BOTTU S.A PPV: 471 DH 00

Lot n° : 157,10

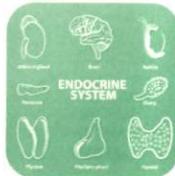
EXP : 157,10

PPV : 157,10

الدكتورة البديع سعيدة

اختصاصية أمراض الغدد والسكري والأيض

خريجة جامعة رين فرنسا



Dr. EL BADII Saida

Spécialiste en Endocrinologie,
Diabétologie et Maladies Métaboliques

Diplômée de l'Université de Rennes France

Casablanca, le : 11/12/11.

ZAKARIA Latifa.

HbA1C + GAT

TSH + T4.

~~DR. ELBADII SAIDA
Endocrinologue - Diabetologue
283, Bd Yacoub El Mansour
Casablanca - Tel: 0522 39 46 81~~

~~OK - OIRE PORTE GHANDI
TALI Kenza
283, Bd Yacoub El Mansour ROC Casablanca
Tel: 0522 99 19 72 / Fax: 0522 99 19 50
E-mail: ud78991950~~



مختبر التحاليل الطبية بباب غاندي
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI

Docteur TAZI KENZA

Médecin Biologiste

Bactério-Virologie-Parasito-Mycologie-Hématologie-Biochimie-Immunologie

Note D'honoraires

Casablanca , le 11/11/2021

Date : 11/11/2021

Patient : Mme ZAKARIA Latifa

Analyses	Valeur de B	Montant
GLYCEMIE A JEUN	30,00	40.20
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100,00	134.00
TSH-us : THYREOSTIMULINE-HORMONE	250,00	335.00
FT4 : THYROXINE LIBRE	200,00	268.00
PRVT SANG VEINEUX	1,00	25.00
TOTAL :		580,00
		802,20

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de : huit cent deux Dirhams et 20 Centimes ***

LABORATOIRE PORTE GHANDI
Dr Tazi Kenza
Bd Yacoub El Mansour RDC Casablanca
Tél: 05 22 99 19 74 / Fax: 05 22 99 19 58
e-mail: laboporteghandi@gmail.com



مختبر التحاليل الطبية باب غاندي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI

Docteur TAZI KENZA
Médecin Biogiste

Bactério-virologie - Parasito-mycologie - Hématologie - Biochimie - Immunologie

LABORATOIRE PORTE GHANDI

Casablanca, le 12/11/2021
Code Patient 15-01039

Nom : Mme ZAKARIA Latifa

Dossier N° : 111121-028 Prélèvement du: 11/11/2021 12

Demandé par Dr : EL BADII SAIDA



Compte rendu d'analyses

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

Valeurs Usuelles

GLYCEMIE A JEUN	:	2,92 g/l	(0,7 - 1,1)
		16,21 mmol/l	(3,89 - 6,11)
HÉMOGLOBINE GLYQUEE (HBA1C)	:	9,50 %	(4,5 - 6,3)

Technique HPLC/ D10 Biorad

Les valeurs usuelles sont de 4,5 à 6,3 % lorsque les glycémies sont normales.

Le diabète est : - bien équilibré lorsque le taux est inférieur à 6,5 %

- moyennement lorsqu'il est entre 6,5 et 7,5 %

- mal équilibré au-delà de 8 %

- À l'évidence les exigences doivent tenir compte de l'âge, de l'ancienneté du diabète et des autres problèmes.

ANALYSES HORMONALES

Valeurs Usuelles

TSH-US:THYREOSTIMULINE	:	2,20 mUI/l	(0,25 - 5)
FT4 : THYROXINE LIBRE	:	12,95 pmol/l 1,00 ng/dl	(10,6 - 21) (0,82 - 1,49)

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Le Biogiste

TAZI KENZA
159, Bd Yacoub El Mansour RDC Casablanca
Tél: 0522 99 19 74 / Fax: 0522 99 19 72
Gsm: 0678 99 19 90

159, Bd Yacoub Al Mansour, Rond-point Oulmès (Angle Bd Yacoub Al Mansour et Bd Ghandi) • Casablanca

Tél.: 05 22 99 19 74 • Fax : 05 22 99 19 72 • Mail : laboporteghandi@gmail.com

ICE : 001649573000049 • R.C : 398866 • I.F : 40437085 • T.P : 35803360 • CNSS : 8871388 • INPE : 093060960

Rapport de patient

Bio-Rad DATE : 12/11/2021
D-10 HEURE : 14:15
N° Série: #DJ6F040304 Version Logiciel : 4.20-2
Id. de l'échantillon : 2111121028
Date d'injection 12/11/2021 14:02
N° d'injection : 2 Méthode : HbA1c
N° de portoir : --- Position du portoir : 2

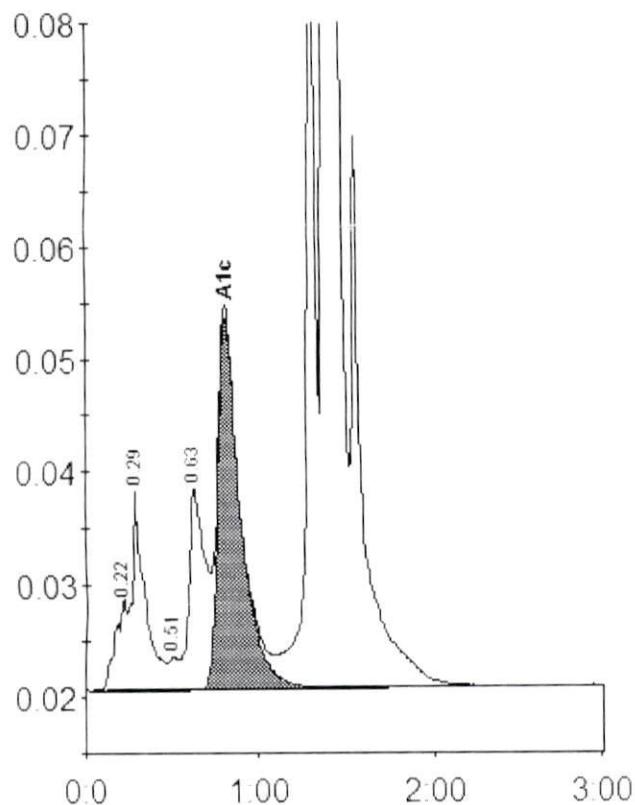


Table des pics - ID : 2111121028

Pic	Tps.Ret	Hauteur	Aire	% Aire
A1a	0.22	8231	35892	0.9
A1b	0.29	18144	96641	2.5
F	0.51	2921	12281	0.3
LA1c/CHb-1	0.63	17816	121653	3.2
A1c	0.81	32828	297321	9.5
P3	1.30	78915	293771	7.6
A0	1.39	1024934	3001891	77.8
Aire totale : 3859450				

Concentration :	%
A1c	9.5