

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.

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 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



Déclaration de Maladie

N° P,19- 060114

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6826 Société : 111567
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KARTI EL MOSTAFA
Date de naissance : 1.1.1944
Adresse : 33 LOT ESSALAMA II SIDI MAAROUF CASA
Tél. : 0676794389 Total des frais engagés : 1342,00 Dhs


Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr. ALABADDAN Sana
Endocrino - Diabétologue
32, Rue Med. Ben Brahim Marrakchi
Tél: 05 22 47 07 54 / 06 12 13 80 45
2 - MARS 2022
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : Kanti Aicha Age: 1948
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : DT2, Dyslipémie
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 : 29.10.2022
Signature de l'adhérent(e) : K

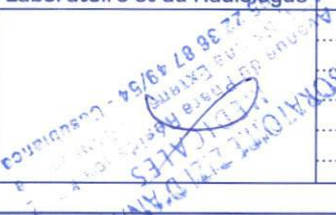
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
1 - MARS 2022	C	2	250,00	 DR. A. A. SANA CRINO - DIABETOLOGUE INP : 091007856 GSM : 06 71 21 72 17

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE IBRAHIM	02/03/22	62,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABORATOIRES D'ANALYSES	03/03/22	223430	1030,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

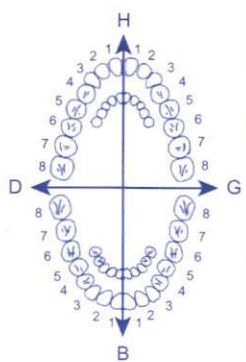
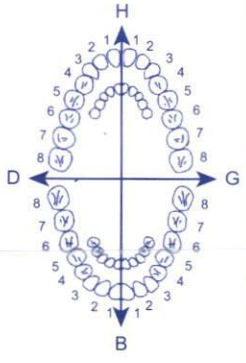
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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 CCEFFICIENT 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

Dr AL ABADANE Sanaâ

Endocrino-diabétologue et nutritionniste

Spécialiste de l'Université René Descartes Paris

Ex. Chef du Service d'Endocrino-diabétologie

à la polyclinique CNSS - Ziraoui - Casa

32, Rue Mohamed Ben Brahim Al Morrakouchi

20250 Casablanca - Tél.: 06 12 13 80 45 / 05 22 47 07 54

E-mail : sana@sihalla.com

Casablanca, le 2 - MARS 2022

الدكتورة آل عبدان سنا

أخصائية في داء السكري وأمراض الغدد

حريجة جامعة ديكارت باريس

رئيسة مصلحة داء السكري بمصلحة

الضمان الاجتماعي الزيراوي سابقا

32. زنقة محمد بن ابراهيم المراكشي. 20250 - البيضاء

الهاتف : 06 12 13 80 45 / 05 22 47 07 54

البريد الإلكتروني : sana@sihalla.com

الدار البيضاء، في

20,80x2 Kanti Aicha

Glucophage 500

1 - 1 - 0

Levo Thyrox 25

1/4 cte

* 3

62,00

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

الدكتورة آل عبدان سنا
Dr. ALABADDAN Sana
Endocrino - Diabétologue
32, Rue Med. Ben Brahim Morrakchi
Tél: 05 22 47 07 54 / 06 12 13 80 45

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Ex. Chef Service à polyclinique CNSS - Ziraoul - Casa

ue CNSS - Ziraoul - Casa
Karthi Aiche

- ☒ Glycémie à jeun
- ☒ Glycémie post Prandiale
(2 heures après le repas de midi)
- ☒ Hémoglobine glycosylée A_{1c}, C
- ☐ Microalbuminurie sur les urines de 24 h
- ☒ Triglycerides
- ☒ Cholesterol total / ~~HDL~~ / LDL
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ TGO / TGP / GGT
- ☐ NFS
- ☐ GRP
- ☐ Uricémie
- ☐ Calcémie
- ☐ PSA
- ☐ Vitamine D1 , D2
- ☐ ECBU
- ☒ TSH US

RDV, le

Janvier 2022

أخصائية في داء السكري وأمراض الغدد
خريجة جامعة ديكرت باريس
رئيسة قسم السكري بمصحة
الضمان الاجتماعي الزيراوي سابقا

- ☐ T₄ libre
- ☐ T₃ libre
- ☐ Anticorps anti TPO
- ☐ Anticorps anti récepteurs TSH
- ☐ Cortisol libre Urinaire
- ☐ Cortisolémie - 8h
- ☐ - 16h
- ☐ Prolactinémie
- ☐ FSH
- ☐ LH
- ☐ IGF₁
- ☐ Anticorps anti gliadine
- ☐ Testostéronémie
- ☐ 17 OH progesterone
- ☐ Dérivés méthoxylés

☐ Troponin

[Handwritten signature]

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES

5, Avenue du Docteur Mohamed Sijelmasi (ex Av du phare) - Résidence KENZ

Racine extension Bourgogne -Casablanca.

Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

N° de patente : 33104766 ICE : 00168 1325 000031 INPE : 097159503

IF : 41404766

FACTURE N° : 2202230133

Casablanca le 23-02-2022

Prescripteur : Dr SANA AL ABADDAN

Mme KARTTI Aicha

Demande N° 2202230133

Date de l'examen : 23-02-2022

Correspondant : RADI

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0149	Troponine	B250	B
0163	TSH	B250	B

Total des B : 750

TOTAL DOSSIER : 1030 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille trente dirham s

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES
Racine extension Bourgogne - Casablanca
N° de Patente : 33104766
Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES

5, Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ
Racine extension Bourgogne - Casablanca.
Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

2202230133 - Mme KARTTI Aicha

MARQUEURS CARDIAQUES

Troponine IC

<0.10 ng/ml (<0.50)

INTERPRETATION :

Sujet sain : < 0.5 ng/ml

Seuil de diagnostic pour I.A.M. : 2 ng/ml

Validé par : Dr. ABDELHAFID ZIZI

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MEDICALES
Avenue du Phare Résidence KENZ
N°5, Racine Extension Bourgogne
Tél: 05 22 36 87 49/54 - Casablanca

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES

5, Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ
Racine extension Bourgogne - Casablanca.
Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

Date du prélèvement : 23-02-2022 à 12:32
Code patient : 2202230133

Mme KARTTI Aicha
Dossier N° : 2202230133
Prescripteur : Dr AL ABADDAN SANA



BIOCHIMIE SANGUINE (Hitachi 911)

Glycémie (à jeun)	1.09 g/L	(0.70-1.10)
Glycémie Post-prandiale	1.53 g/l	(<1.40)
Hémoglobine glyquée (HBA1c)	7.00 %	(4.50-7.00)
Interprétation :		
(Diabète stable < 7 %)		
(Diabète instable > 8 %)		
(Niveau non diabétique <6%)		
Cholestérol total	2.08 g/L	(1.40-2.20)
Triglycérides	2.20 g/L	(0.40-1.88)

HORMONOLOGIE (Cobas e411)

Thyréostimuline (TSH)
(Tech: cobas)

2.76 μ UI/mL (0.27-4.20)

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MEDICALES
Avenue du Phare Résidence
KENZ, Racine Extension
Tél: 05 22 36 87 49/54