

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 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

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

Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Matricule : **4748** Société : **RAM**

Actif **Pensionné(e)** **Autre**

Nom & Prénom : **DOUTABA CHAKIB**

Date de naissance : **30-04-56**

Adresse : **LOT N° 1881 IMM 9 APP 4 MARRAKECH**

Tél. : **0664170568** Total des frais engagés : **150+917,70+280** Dhs

124869

*pay
courrier*

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :

DR. MIMI EL AASSRI
Médecin Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie, Maladies Métaboliques
et Nutrition
Abdelkrim Khattabi, Res. Rokaya N° 30 B
arrakech - tel. 05 24 44 77 88 GSM 06 63 80 62 08

Date de consultation : **17/05/2022**

Nom et prénom du malade : **DOUTABA CHAKIB** Age : **66**

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 : **Accident** Le : **17/05/2022**

Signature de l'adhérent(e) : **CHAKIB**

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **N° W21-615668**

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 : **4748**

Nom de l'adhérent(e) : **DOUTABA CHAKIB**

Total des frais engagés : **150+917,70+280**

Date de dépôt :

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
17.05.99	B.P.	1	5.000	DIN : HIND EL AASSI Medecin Spécialiste en Endocrinologie Diabetologie, Maladies Métaboliques et Nutrition 35 Belkrim Khattabi, Res. Rokaya N° 30 B Tunisie Tel. 05 24 44 77 88/GSM 06 63 80 62 08
19.05.99	5	200		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/05/21	Pharmacie de l'Aéroport Terminal 1 Aéroport Marrakech Menara Tel / Fax : (+212) 05.24.44.00.38 Email : ph.de@aeroportmarrakech.com

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>DR. SEGUIN</i> 524 29 21 29/06 48 49 001809544000042	17.5.90	B. 0110 + 8	250,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8) on both the upper and lower arches. A vertical line labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom represents the midline. A horizontal line labeled 'D' on the left and 'G' on the right represents the dental arch. The teeth are numbered as follows: upper arch (H) has teeth 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; lower arch (B) has teeth 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1. The diagram shows the relationship between the teeth and the coordinate system.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. H.
Médecin sp.
Diab.
Diplôme s

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

Mme DOUTABAA CHAKIB

28,00
X5

1) GLUCOPHAGE 1000

1-0-1 (après)



2) LD-NOR 10

0-0-1 (au coucher)

21,30
X5

3) ZYLORIC 200

0-0-1 (après)

28,00

4) GALVUSMET 50/1000

0-1-0



917,70

Terminal 1 Aerop. Marrakech - Menara
Tél / Fax : (+212) 05 24 44 60 38
e-mail : ph.delaeoportdemarrakech@yahoo.fr

Pharmacie de
Terminal 1 Aerop.
Tél / Fax : (+212) 05 24 44 60 38
e-mail : ph.delaeoportdemarrakech@yahoo.fr

LOT : 211298
EXP : 09/2024
PPV : 57,80DH
LOT N° : 200

LOT : 220041
EXP : 03/2025
PPV : 57,80DH

LOT : 220041
EXP : 03/2025
PPV : 57,80DH

LOT : 211299
EXP : 09/2024
PPV : 57,80DH

Pharmacie de Marrakech
Endocrinologue
Terminal 1 Aeroport Marrakech - Menara
Tél / Fax : (+212) 05 24 44 60 38
e-mail : ph.delaeoportdemarrakech@yahoo.fr

Date

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

2008

Dr. Hind EL AASSRI

Médecin spécialiste en endocrinologie

Diabétologie et nutrition

Lauréat de la FMPM

Diplôme en échographie générale

(Faculté de Médecine de Marrakech)

Diplôme Universitaire en Tumeurs

Endocrinies

(Université Paris Descartes)



الدكتورة هند العسري

طبيبة أخصائية في الغدد الهرمونية

مرض السكري والتغذية

خريجة كلية الطب بمراكش

دبلوم في الفحص بالصدى الصوقي

كلية الطب بمراكش

دبلوم جامعي في الأورام الهرمونية

جامعة باريس ديكارت

Date

11/17.05.2022

Mme DOUTABAA CHAKIB

- ACIDE URIQUE
- HBA1C
- TG
- LDL

Dr. Hind EL AASSRI
Medecin Specialiste en Endocrinologie
Diabetologie, Maladies Metaboliques et Nutrition
Dr. Abdelkrim Khattabi Rés. Rokaya
Marrakech - Tel 05 24 44 77 88 / GSM 06 63 81 12 12

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES LA FONDATION
Tél Dr SLASSI Asmaa 05 24 29 21 29 06 48 48 94
ICE 001809544000048

- analyses à faire après 12 heures de jeûne

RDV

19.05.2022
09h00

مأموم رقمية، شارع عبد الكريم الخطابي، رقم 30 الطريق 3، بلوك B، أمام الغرفة الفلاحية وقرب مدخلية أوناول، جلوز - مراكش

180, Résidence Rokaya Av. Abdelkarim El Khattabi, N° 30B 3rd Etage (à côté de la pharmacie Anoual et devant la chambre d'agriculture) Guéliz - Marrakech
INP : 071170989 - ICE : 001603862000018 - IF : 1597828 - CNSS : 4650562 - E-mail : he.endocrino@gmail.com - Tél. : 05 24 44 77 88 / 06 09 95 95 03



FACTURE N° : 220500119

Code INPE :



073064057

IF : 20688515

ICE : 001809544000048

Marrakech le 17-05-2022

M. DOUTABAA Chakib

Date de naissance : 30-04-1956

Nom de médecin : Dr EL AASSRI HIND

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10
0100	Acide urique	B30
0119	Hémoglobine glycosylée	B100
0109	Cholestérol L D L	B50
	Triglycérides	B60

Total des B : B240 + 10 DH

TOTAL DOSSIER : 250.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent cinquante dirhams .

*LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES LA FONDATION
Dr. SLASSI Asmaa
Tél : 05 24 29 21 29/06 48 48 48 94
ICE : 001809544000048*

La Qualité au service du Diagnostic

Adresse : Nefis 1 - Équipement 5 - Av Allal El Fassi et Bld El Mouzdalifa, Lot N°2, Marrakech
Tél : 06 48 48 48 94 - Fixe : 05 24 29 21 29

Site web : www.laboratoirelaufondation.com - E-mail : laboratoirelaufondation@gmail.com
ICE : 001809544000048 - IF : 20688515 - TP: 67300687 - INPE : 073064057



20220517004 - M. Chakib DOUTABAA

19-01-2022

Triglycérides

(GPO/PAP - Roche Diagnostics)

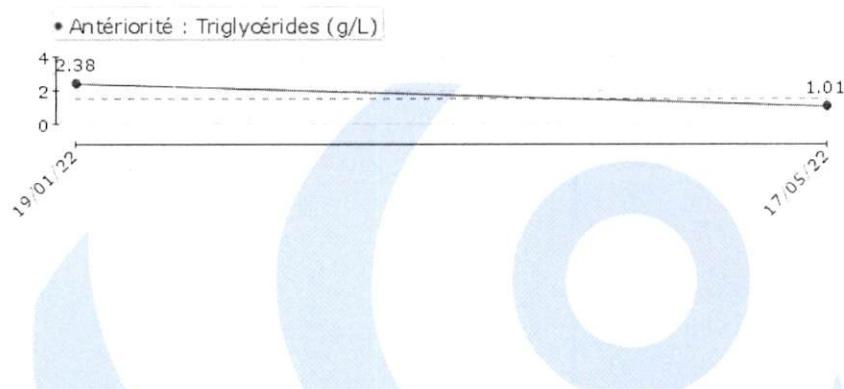
1.01 g/L

1.15 mmol/L

(<1.50)

(<1.71)

2.38



19-01-2022

Acide urique

(Uricase/PAP - Roche Diagnostics)

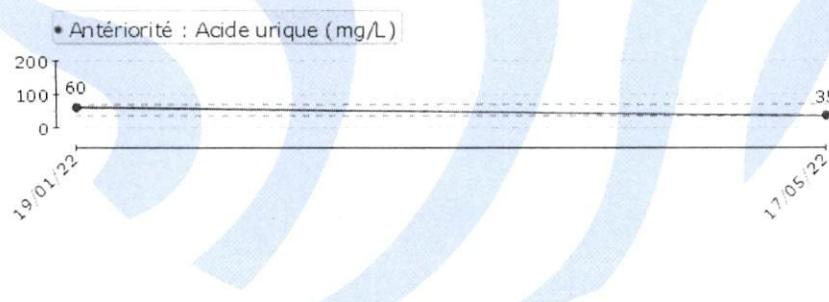
35 mg/L

208 µmol/L

(37-70)

(220-417)

60



INTERPRETATION: Selon les recommandations de la Société Française de Rhumatologie 2020:

Chez le patient goutteux sous traitement hypo-uricémiant, la valeur cible ("uricémie de sécurité") est inférieure à 60 mg/L (360 µmol/L).

Validé par : Dr. SLASSI ASMAA

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES LA FONDATION
Tel : 05 24 29 21 29 - 06 48 48 48 94
ICE : 001809544000048

La Qualité au service du Diagnostic

Adresse : Nefis 1 - Équipement 5 - Av Allal El Fassi et Bld El Mouzdalifa, Lot N°2, Marrakech

Tél : 06 48 48 48 94 - Fixe : 05 24 29 21 29

Site web : www.laboratoirelafondation.com - E-mail : laboratoirelafondation@gmail.com

ICE : 001809544000048 - IF : 20688515 - TP: 67300687 - INPE : 073064057



Date du prélèvement : 17-05-2022

Code patient : 20220119001

Né(e) le : 30-04-1956 (66 ans)

M. DOUTABAA Chakib

Dossier N° : 20220517004

Prescripteur : Dr EL AASSRI HIND



BIOCHIMIE SANGUINE

19-01-2022

7.0

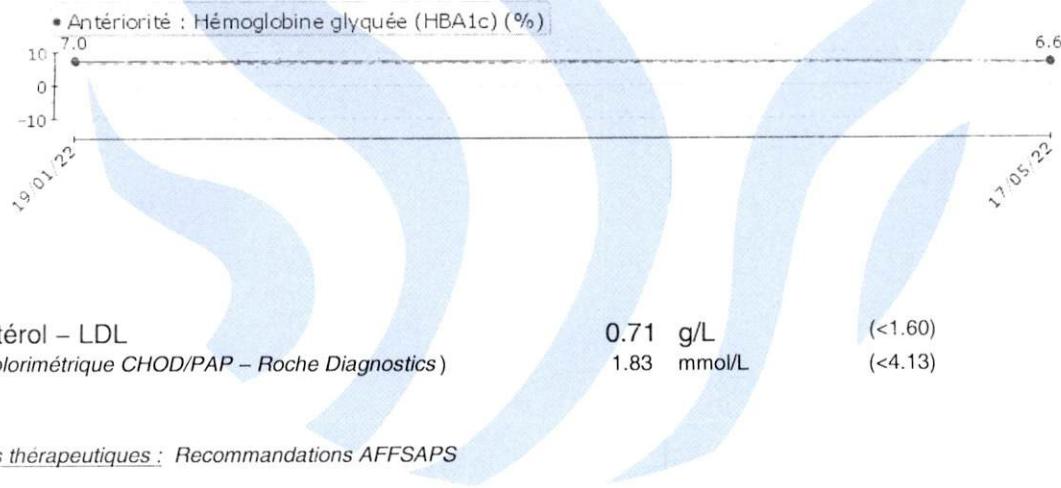
Hémoglobine glyquée (HbA1c) (Technique HPLC – Tosoh)

6.6 % (<6.5)

(<6.5)

Indications thérapeutiques :

- | | |
|---------------------------------------|---|
| < 6.5 % | : Objectif optimal. |
| < 7.5 % sur deux contrôles successifs | : Equilibre acceptable. |
| > 7.5 % sur deux contrôles successifs | : Mauvais équilibre glycémique, modifications de traitement recommandées. |



Indications thérapeutiques : Recommandations AFESAPS

Prévention primaire :

- | | | | |
|-------------------------------|--------------|------|------------|
| Absence 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 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 et le cholestérol HDL <1.0 mmol/l (0.40 g/l).

La Qualité au service du Diagnostic

Adresse : Nefis 1 - Équipement 5 - Av Allal El Fassi et Bld El Mouzdalifa, Lot N°2, Marrakech

Tél : 06 48 48 48 94 - Fixe : 05 24 29 21 29

Site web : www.laboratoirefondation.com - E-mail : laboratoirefondation@gmail.com
ICE : 001809544000048 - IF : 20688515 - TP: 67300687 - INPE : 073064057

Page 1 / 2