

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 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



Déclaration de Maladie

M22- 0005618

Courrier

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0480 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SBIAA Mohammed
 Date de naissance : 22/08/1944
 Adresse : 4 Lot Fabé Tahriket Sale 11000
 Tél. : 0607859654 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL OUAZZANI Sara
 Spécialiste en Endocrinologie
 Diabétologie et Maladies
 Métaboliques

Date de consultation : 27/07/2022
 Nom et prénom du malade : SBIAA Mohammed Age : 76 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète de type 2
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☒ ALC Pathologie :
 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 : SALE

Le : 05/08/2022

Signature de l'adhérent(e) : SM

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0005618

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 : 0480
 Nom de l'adhérent(e) : SBIAA
 Total des frais engagés : 132570
 Date de dépôt : 05/08/2022



29/07/2022

~~Shraa - Mohamed~~ ~~Ala~~

~~325 mg~~ ~~4 mg~~ ~~2 gelij~~

~~68.80~~ ~~x2~~ ~~137.6~~

~~1800~~ ~~x6~~ ~~10800~~

~~0 - 2 - 2 - 4~~

~~Kalma Gaz : 2 gelij~~

~~200 Doligris : 1 st x 2 (105)~~

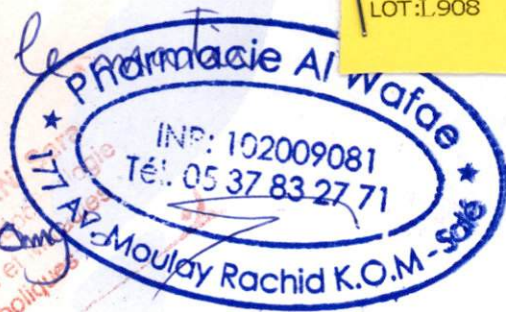
~~1800 Onifine spray : 1 app/j~~ ~~Tut de 03 mois~~

6507

69 شارع عبد الرحيم بوعيد - رقم 1 الطابق فوق مقهى "مرينا" - حي السلام - سلا

PPV: 18.00
PER: 01/25
LOT: 18.00

PPV: 20DH00
PER: 03/25
LOT: 1.908



كونتيفلو[®]

كلور هيدرات تامسولوزين

CONTIFLO[®] OD

PPV: 109DH70



CONTIFLO[®] OD 0.4mg

Boite de 30 gélules à libération

prolongée

Voie orale



6 118001 300556

30 Gélules
à libération prolongée

Voie orale

0.4 mg

30 كبسولة
ذات تحرير ممتد
عن طريق الفم

0.4 ملغ

GTIN: 18901296110185
Lot: DFC18428
EXP: 05/2023
S.N.: UPP37F62WXV



كونتيفلو[®]

كلور هيدرات تامسولوزين

CONTIFLO[®] OD

PPV: 109DH70



CONTIFLO[®] OD 0.4mg

Boite de 30 gélules à libération

prolongée

Voie orale



6 118001 300556

30 Gélules
à libération prolongée

Voie orale

0.4 mg

30 كبسولة
ذات تحرير ممتد
عن طريق الفم

0.4 ملغ

GTIN: 18901296110185
Lot: DFC18428
EXP: 05/2023
S.N.: UPP37F62WXV



كونتيفلو[®]

كلور هيدرات تامسولوزين

CONTIFLO[®] OD

PPV: 109DH70



CONTIFLO[®] OD 0.4mg

Boite de 30 gélules à libération

prolongée

Voie orale



6 118001 300556

30 Gélules
à libération prolongée

Voie orale

0.4 mg

30 كبسولة
ذات تحرير ممتد
عن طريق الفم

0.4 ملغ

GTIN: 18901296110185
Lot: DFC18428
EXP: 05/2023
S.N.: UPP37F62WXV



Diaformine® 850 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



6 1 18000 041276

18,00

Prix V 18 040 0
Prix R 03 125
Lot 1002

Diaformine®
Metformine

850 mg



Diaformine® 850 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



6 1 18000 041276

18,00

Prix V 180400
Prix R 03725
Lot 1002

Diaformine®
Metformine

850 mg



Diaformine® 850 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



6 1 18000 041276

18,00

Prix V 180460
Prix R 03725
Lot 1002

Diaformine®
Metformine

850 mg



Diaformine® 850 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



6 1 18000 041276

18,00

Prix V 180460
Prix R 03725
Lot 1002

Diaformine®
Metformine

850 mg



Diaformine® 850 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



6 1 18000 041276

18,00

Prix V 180460
Prix R 03725
Lot 1002

Diaformine®
Metformine

850 mg





30 comprimés

odia® 4 mg
Glimépiride

LOT 220526 1

EXP 02 2025

PPV 68 80

أوفديا
جليمبيرويد



- ☐ المدة
- ☐ صباح
- ☐ منتصف النهار
- ☐ مساء
- ☐ قبل
- ☐ بعد

ODIA® 4 mg

30 comprimés

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 022183





30 comprimés

odia® 4 mg
Glimépiride

LOT 220526 1

EXP 02 2025

PPV 68 80

أوفديا
جليمبيرويد



- ☐ المدة
- ☐ صباح
- ☐ منتصف النهار
- ☐ مساء
- ☐ قبل
- ☐ بعد

ODIA® 4 mg

30 comprimés

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 022183



Dr. EL OUAZZANI Sara
Spécialiste en Endocrinologie,
Diabétologie et Nutrition



الدكتورة الوازاني سارة
أخصائية في أمراض الغدد،
السكري والتغذية

27/07/22

Sbira Mohammed

- Hb A2C1G5

- PSA

**LABORATOIRE L'HOPITAL
D'ANALYSES MEDICALES**
Av. Zarbin, 999, Rés. Baraka II, kiosque N°7-KARIA-SALE
Tel. 0537 83 33 37 / E-mail : labolhopital@gmail.com

Dr. EL OUAZZANI Sara
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et maladies
Métaboliques

69 شارع عبد الرحيم بوعبيد - رقم 1 - الطابق 1 - فوق مقهى "مرينا" - حي السلام - سلا

69 Avenue Abderrahim Bouabid - Apt 1 - 1^{er} étage - Au dessus du café « Marina » - Hay Salam - Salé

☎ 05 37 81 22 79

✉ Drsaraelouazzani@gmail.com

laboratoire l'hopital d'analyses medicales

Dr. Bouchra ELKHIHAL

Honoraires

Salé, le 28/07/2022

Dossier N°: 280722855 du: 28/07/2022

Assurance privé

Médecin Dr :EL OUAZZANI SARA

N°Bon de soin Mle

Patient :Mr SBIAA M'hammed

Analyses	Valeur en B	Montant
Glycémie à jeun	30,00	36,000
Hémoglobine glyquée	100,00	120,000
PSA totale	300,00	360,000
Prélèvement sang veineux	0,00	11,000
Total B		430
APB		11,00
Total		527,00

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : Cinq Cent Vingt-Sept Dirhams ***

LABORATOIRE L'HOPITAL
D'ANALYSES MEDICALES
Av.Zarbia, 999, Rés. Baraka II, kiosque N°7-KARIA-SALE
Tél. 0537 83 33 37 / E-mail : labolhopital@gmail.com

Avenue Zarbia, 999, Résidence Baraka II, kiosque N° 7 - KARIA - SALE (A côté du nouvel Hôpital provincial de salé)

Tél. 05 37 83 33 37 - labolhopital@gmail.com

Identifiant fiscale n°: 25010037 - ICE : 002031570000043 -Taxe professionnelle n° : 28860338 -INPE : 103061578 - CNSS : 5877165

مختبر المستشفى للتحاليل الطبية LABORATOIRE L'HOPITAL D'ANALYSES MEDICALES

Biochimie - Hématologie - Hémostase - Hormonologie - Oncologie - Bactériologie
Virologie - Parasitologie - Mycologie - Immunologie - Spermiologie

Dr. Bouchra EL KHIHAL
Médecin Spécialiste
en Analyses Biologiques Médicales
Ancien Médecin résidente au centre Hospitalier
Universitaire Ibn Sina - Rabat



الدكتورة بشرى الكيخال
طبيبة اختصاصية
في التحاليل البيولوجية الطبية
طبيبة مقيمة سابقا بالمركز الاستشفائي
الجامعي ابن سينا- الرباط



Salé, le 28/07/2022

Compte rendu d'analyses



Dossier N° : 280722855 Pvt du: 28/07/2022 9:07

Nom : Mr SBIAA M'hammed

Date de naissance : 01/01/1944

Prélèvement : Au laboratoire

Demandé par Dr : EL OUAZZANI SARA

Page : 1/1

BIOCHIMIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Glycémie à jeun	: 1,25 g/l	(0,7 - 1,15)	1,16 (12/04/22)
(Technique : Enzymatique)			
Hémoglobine glyquée	: 8,00 %	(4 - 6)	7,80 (12/04/22)

Valeur de référence

Sujet normoglycémique : 4.00 à 6.00 %

Sujet diabétique équilibré : Objectif ciblé autour de 6.50 %

Diabète mal équilibré : Taux supérieur à 8.50 %

MARQUEURS TUMORAUX

		Valeurs Usuelles	Antériorité
PSA totale	: 3,74 ng/ml	(Inférieur à 4)	0,007 (29/10/21)

(Technique : ECLIA/ Roche e 411)

Interprétation du taux de PSA total en fonction de l'âge en ng/ml:

- < 40 ans : < 1.4
- < 40-59 : < 2.0
- < 50-59 : < 3.1
- < 60-69 : < 4.1
- < 70 : < 4.4

L'interprétation du PSA doit tenir compte de l'âge du patient, de son histoire médicale et d'éventuels gestes diagnostiques ou thérapeutiques effectués sur la prostate . Pour un taux de PSA total compris entre 4 et 10 ng/ml, il est conseillé de doser la PSA libre pour calculer le rapport PSA libre/PSA total

Dr. EL KHIHAL Bouchra
Médecin Biologiste
LABORATOIRE L'HOPITAL D'ANALYSES MEDICALES
Av. Zarbia, 999, Rés. Baraka II, Kiosque N°7
Karia - Salé - Tél : 0537 33 33 37

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	Sbiaa N Hammed
Matricule :	0480
N° CIN :	
Adresse :	4 Lot Fabe' Tabriket Sale'
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité : endocrinologue
N° ICE :	N° INPE : 22246007
Certifie que Mlle, Mme, M. :	Sbiaa N Hammed
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
<p>HbA2C : 6.15 %</p> <p>Diabète de type 2</p> <p>hypertrophie bénigne de la prostate</p>	
Dont ci-joint ordonnance :	
<p>Traitement prescrit :</p> <p>- Glucophage 850 mg : 2 cpj</p> <p>- Glucophage 850 mg : 2 cpj</p> <p>- Diaformine 850 mg : 2 cpj</p>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	le 27/07/2022
Cachet et signature du médecin traitant :	
<p>Dr. EL OUAZZANI Sara</p> <p>Spécialiste en Endocrinologie</p> <p>Diabétologie et Maladies Métaboliques</p>	

*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées