

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

## Déclaration de Maladie

N° W21-728227

payé  
compte

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1999 Société : 129897

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELGAZOU LI RABIA

Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Jamal BELKHADIR  
Endocrinologue-Diabétologue  
28, Avenue de France, Agdal-Rabat  
Tél : 06 22 537 77 33 41  
Mail : jamalbelkadir@yahoo.fr

Date de consultation : 24.8.2022

Nom et prénom du malade : M. ELGAZOU LI RABIA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Diabète de type 2 insulino-dépendant + 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-728227

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 :


Nom de l'adhérent(e) :


Total des frais engagés :

Date de dépôt :



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
22.8.2012		C <sub>1</sub>	300	
24.8.2012		C <sub>1</sub>	300	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/08/12	2578,70

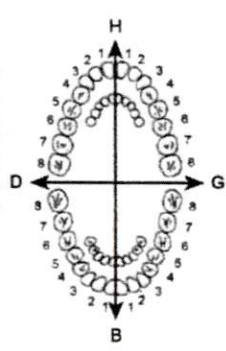
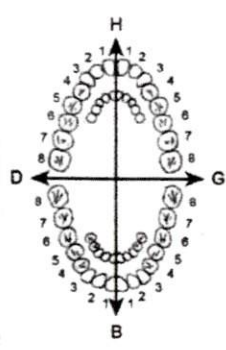
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/08/12	B: 300	390,00 DH

INPE: 101062907

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

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 canalaires, 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. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			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"/>																
	<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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G	
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																



# Docteur Jamal BELKHADIR

Spécialiste des Maladies Endocriniennes,  
de la Nutrition et du Diabète  
Diplômé de l'Université de Paris

Ancien Professeur de Médecine interne  
à la faculté de Médecine de Rabat

Ancien Médecin chef de l'Hôpital Ibn Sina - Rabat



## الدكتور جمال بالخضير

أخصائي في أمراض الغدد، والتغذية والسكري  
خريج جامعة باريس

أستاذ سابق في الطب الباطني بكلية الطب بالرباط  
مدير مستشفى ابن سينا بالرباط سابقا

Rabat, le 24/08/2022

Madame Rabia EL GHAZOULI



6118001031030

Galvus® 50 mg

Boîte de 60 comprimés.

PPV : 390 DH



6118001031030

Galvus® 50 mg

Boîte de 60 comprimés.

PPV : 390 DH

- Mesures diététiques : 3 repas, pauvre en sucre, en sel et en graisses, pauvre en sel
- Exercice physique régulier et progressif, marche : 3 à 5 fois/semaine
- Boire 2 litres d'eau par jour
- Insuline Lantus Solostar : 08 ui le soir après le dîner à 21h 30
- Galvus 50 : 1 cp, 2 fois/j avec les repas
- Prezar 50 : 1 cp/j le matin
- Biomartial : 1 gel/j avec un verre d'eau le matin à 10h
- D - Cure ampoule buvable 25000: 1 ampoule buvable/15 jours à prendre à 10h dans un demi verre de yaourt nature (4 ampoules)
- Eucarbon : 1 cp, 3 fois/j x 3 jours
- Doliprane 500 : 1 cp, 3 fois/j x 2 jours puis au besoin
- Aiguilles fines de 5 ou 6 mm pour stylo injecteur penfill
- Faire glycémie capillaire matin, midi et soir avant les repas
- Bandelettes réactives pour glycémie capillaire
- Lancets pour piqueur de glycémie capillaire
- Lecteur de glycémie capillaire

Traitement à poursuivre pendant 4 mois jusqu'à la prochaine consultation

Ne pas arrêter le traitement sans avis médical

PPV: 84DH80

PER: 05/25

LOT: L1787

Napoli INP  
102044781

Pr. Jamal BELKHADIR  
Endocrinologue/Diabétologue  
28, Avenue de France, Agdal-Rabat  
Tél : 00212 33 77 33 41  
Mail : jamalbelkhadir@yahoo.fr

PPV: 56,30 DH  
LOT: 21K25D  
EXP: 11/2023

PPV: 84DH80  
PER: 05/25  
LOT: L1787

PPV: 84DH80  
PER: 04/25  
LOT: L1576

PPV: 84DH80  
PER: 05/25  
LOT: L1787

**sanofi-aventis Maroc**

Route de Rabat - R.P.1

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5

P.P.V. : 744DH00



6 118001 081615

**sanofi-aventis Maroc**

Route de Rabat - R.P.1

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5

P.P.V. : 744DH00



6 118001 081615

## Docteur Jamal BELKHADIR

Spécialiste des Maladies Endocriniennes,  
de la Nutrition et du Diabète  
Diplômé de l'Université de Paris

Ancien Professeur de Médecine interne

à la faculté de Médecine de Rabat

Ancien Médecin chef de l'Hôpital Ibn Sina - Rabat



## الدكتور جمال بالخضير

أخصائي في أمراض الغدد، والتغذية والسكري  
خريج جامعة باریس

أستاذ سابقا في الطب الباطني بكلية الطب بالرباط

مدير مستشفى ابن سينا بالرباط سابقا

22.8.2012

Dr. EL Ghazouli Rabat

1- glycémie à jeun

2- HbA1c

3- NFS + VS

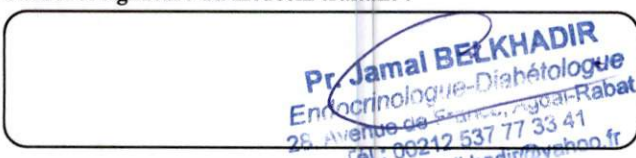
4- Créatinine

5- Urée

Centre de Biologie Principal  
219, Av. Hassan II, Rabat  
Tél: 0537.70.00.12 / 0537.70.70.88  
Fax: 0537.70.70.88

Pr. Jamal BELKHADIR  
Endocrinologue - Diabétologue  
28, Av. de France, Agdal - Rabat  
Tél: 00212 5 37 77 33 41  
Mail: jamalbelkadir@yahoo.fr

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	M. EL GHAZOU LI RABIA
Matricule : 1999	N° CIN :
Adresse : ELGHAZOU LI RABIA	
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité : Endocrinologie Diabète
N° ICE :	N° INPE :
Certifie que Mlle, Mme, M. :	Mme EL Ghazouli Rabia
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 : Diabète de type 2 absolu. H7A	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	voir ord.
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : Rabat	le 12/08/2022
Cachet et signature du médecin traitant :	
 <p>Pr. Jamal BELKHADIR Endocrinologue-Diabétologue 28, Avenue de France, Agdal-Rabat Tél : 00212 537 77 33 41 Mail : jamalbelkhadir@yahoo.fr</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





Centre de Biologie Principal

• Analyses Médicales  
• Biologie Spécialisée  
• Procréation Médicalement Assistée

المختبر الرئيسي للتحليلات الطبية

Centre de Biologie Principal

Dr. Wafaa BOUYARMANE Pharmacienne Biologiste

## Facture

N° facture : 2022-1294  
Rabat, le : 23/08/2022  
Nom et Prénom : Mme EL GHAZOULI Rabia

Analyse	Cotation
NFS	B 80,00
VS	B 30,00
HBA1C3	B 100,00
GLY	B 30,00
CREA	B 30,00
AUR	B 30,00
S	B 1,50
	B

Total B : 300  
APB : 15,00  
Total en dirhams : 390,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : **Trois cent quatre-vingt-dix dirhams\*\*\***

Centre de Biologie Principal  
213, Av. Hassan II, Rabat  
Tél: 0537.70.00.12 / 0537.70.70.88  
Fax : 0537.70.70.88 (L.D.)

Prélèvement à domicile sur RDV



Centre de Biologie Principal  
• Analyses Médicales  
• Biologie Spécialisée  
• Procréation Médicalement Assistée

# المختبر الرئيسي للتحليلات الطبية Centre de Biologie Principal

Dr. Wafaa BOUYARMANE Pharmacienne Biologiste

Pvt du: 23/08/2022 9:39

Edité le : 23/08/2022



**Mme. EL GHAZOULI Rabia**

Date naissance : 29/05/1946

Code Patient : 20-00554

Dossier N° : 230822-007

Dr. JAMAL BELKHADIR

Page : 1/2

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME

(Technique : CYTOMETRIE DE FLUX)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
ERYTHROCYTES	:	4,28 M/mm <sup>3</sup>	( 3,84 - 5,12 )	4,35 (14/04/22)
Hémoglobine	:	12,50 g/dl	( 11,8 - 15 )	13,20 (14/04/22)
Hématocrite	:	38 %	( 35 - 45 )	39 (14/04/22)
VGM	:	89 fL	( 76 - 96 )	90 (14/04/22)
TCMH	:	29,30 pg	( 27,5 - 33,2 )	30,30 (14/04/22)
CCMH	:	33,00 g/dl	( 31 - 35 )	33,70 (14/04/22)
LEUCOCYTES	:	7930 /mm <sup>3</sup>	( 3800 - 9100 )	6970 (14/04/22)

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	5075,00/mm <sup>3</sup> Soit 64 %	( 1900 - 5700 )	3834 (14/04/22)
Polynucléaires Eosinophiles	:	79,00/mm <sup>3</sup> Soit 1 %	( 40 - 520 )	139 (14/04/22)
Polynucléaires Basophiles	:	0,00/mm <sup>3</sup> Soit 0 %	( Inférieur à 90 )	0 (14/04/22)
Lymphocytes	:	2220,00/mm <sup>3</sup> Soit 28 %	( 1070 - 3900 )	2439 (14/04/22)
Monocytes	:	555,00/mm <sup>3</sup> Soit 7 %	( 170 - 560 )	558 (14/04/22)
PLAQUETTES	:	293000 /mm <sup>3</sup>	( 150000 - 450000 )	249000 (14/04/22)

" Les valeurs de référence sont en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) "

### VITESSE DE SEDIMENTATION

Première heure : 35 mm ( Inférieur à 25 ) 28 (14/04/22)

(Technique : Méthode manuelle de WESTERGREN en système fermé Vacuette Pipettes)

Dr. W. BOUYARMANE  
Pharmacienne Biologiste

Prélèvement à domicile sur RDV





# المختبر الرئيسي للتحليلات الطبية Centre de Biologie Principal

Dr. Wafaa BOUYARMANE Pharmacienne Biologiste

Centre de Biologie Principal  
• Analyses Médicales  
• Biologie Spécialisée  
• Procréation Médicalement Assistée

Mme. EL GHAZOU LI Rabia

Dossier N° : 230822-007

Page : 2/2

## BIOCHIMIE

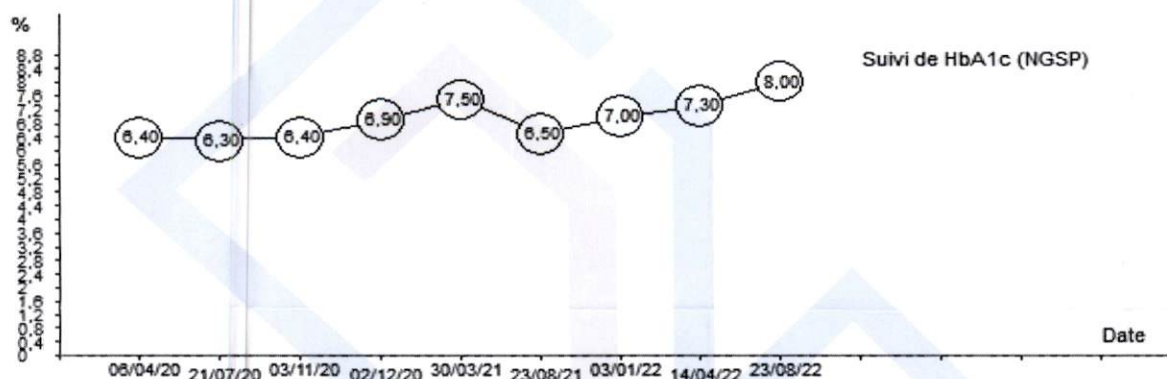
Valeurs Usuelles

Antériorité

### Hémoglobine glyquée

HbA1c (NGSP) : 8,00 %

(Technique : Eph Hte résolution ( Minicap f piercing ) / HPLC ( D10 ) )



HbA1c (IFCC) : 64 mmol/mol

56 (14/04/22)

#### Interprétation:

Très bon équilibre glycémique < 6,5 % (47mmol/mol)

Mauvais équilibre glycémique > 7,5 % (58mmol/mol)

### Glycémie à jeun

: 0,96 g/L ( 0,7 - 1,1 ) 1,67 (14/04/22)

(Technique : Enzymatique )

5,33 mmol/L ( 3,89 - 6,11 )

### Créatinine

: 13,8 mg/L ( 5 - 11 ) 11 (14/04/22)

(Technique : Jaffé cinétique )

121,99 µmol/L ( 53,04 - 97,24 )

### Acide urique

: 68 mg/L ( 26 - 60 ) 84 (14/04/22)

(Technique : Enzymatique )

405 µmol/L ( 155 - 357 )

Dr. W. BOUYARMANE  
Pharmacienne Biologiste

Prélèvement à domicile sur RDV