

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

- 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



Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-728227

*pay
comme*

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1999

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELGHAZOULI 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 : 00212 537 77 33 41
Mail : jbelkadir@yahoo.fr*

Date de consultation : 24.8.2022

Nom et prénom du malade : M. EL Ghazouli Rabia

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète de type 2 abiotrope + 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 ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-728227

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22.8.2022 | | Q ₅ | ✓ | INP : <u>Pr. J. A. S.</u> Endocrinologue 28, Avenue de l'Indépendance Tel : 00212 34 31 11 11 Assil - Samih Alhakim Hospital HADIR Endocrinologue |
| 24.8.2022 | | C ₁ | ✓ 300 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|
| PHARMACIEN NAPOLI 94 Rue Napoléon - Rabat Tél. 03 76 10 08 59 E-mail: pharmaciennapoli@gmail.com | 24/08/92 | ES 78, Fr |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|---------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 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 PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | <input type="text"/> H <table border="1"> <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>B</td><td></td></tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | G | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |

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 سابقاً في الطب الباطني بكلية الطب بالرباط
مدير مستشفى ابن سينا بالرباط سابقاً



6118001031030

Galvus® 50 mg

Boite de 60 comprimés.

PPV : 390 DH



6118001031030

Galvus® 50 mg

Boite de 60 comprimés.

PPV : 390 DH

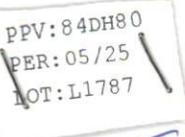
Rabat, le 24/08/2022

Madame Rabia EL GHAZOULI

- 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



Napoli INP
102044781

T = 8578,70

Pr. Jamsi BELKHADIR
Endocrinologue Diabétologue
28, Avenue de France, Agdal-Rabat
Tél : 00212 37 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 Sébaâ 20250 - Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 744DH00



6118001081615

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 744DH00



6118001081615

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 سابقاً في الطب الباطني بكلية الطب بالرباط

مدير مستشفى ابن سينا بالرباط سابقاً

22.8.2012

Dr. El Ghazouhi Rabat

1- glycémie à jeun

2- HbA1c

3- NFS + VS

4- Creatinine

5- Urémie

Centre de Biologie Principal
213, AV Hassan II, Rabat
Tél: 0537.70.00.12 / 0537.70.70.88
Fax: 0537.70.70.88

Pr. Jamal BELKHADIR
Endocrinologue - Diabetologue
28. Av. de France, Agdal - Rabat
Tél: 00212 5 37 73 41
Mail : jamalbelkhadir@yahoo.fr

28، شارع فرنسا، رقم 8، الطابق الثالث، أكدال-الرباط الهاتف/الفاكس: 05 37 77 33 41 - العنوان الإلكتروني: jamalbelkhadir@yahoo.fr

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

| Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nom et prénom : | M. EL GHAZOLI RABIA |
| Matricule : | 1993 |
| N° CIN : | |
| Adresse : | ELGHAZOLI RABIA |
| Bénéficiaire de soins : | <input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant |
| Partie réservée au médecin traitant | |
| Je soussigne : | Spécialité : Endocrinologue Diabétologue |
| N° ICE : | N° INPE : |
| Certifie que Mlle, Mme, M. : | Mme EL Ghazoli 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 : | <p>Diabète de type 2 évolué</p> <p>= HTA</p> <p>-</p> |
| Dont ci-joint ordonnance : | |
| Traitement prescrit : | ver ord. |
| Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables | |
| Fait à : Rabat le 22/08/2022 | |
| Cachet et signature du médecin traitant : | |
|  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Pr. Jamal BELKADIR Endocrinologue-Diabétologue 28 Avenue de France, Agdal-Rabat Tel: 00212 537 77 33 41 Mail: jamalbelkadir@yahoo.fr </div> | |

*Cette déclaration est renouvelable une fois

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



Centre de Biologie Principal

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

المختبر الرئيسي للتحاليلات الطبية

Centre de Biologie Principal

Dr. Wafaa BOUYARMANE Pharmacienne Biologiste

Facture

Nº 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 |
| 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 Principale
213, Av. Hassan II, Rabat
Tél: 0537.70.00.12 / 0537.70.70.68
Fax: 0537.70.70.88 (L.D.)

Prélèvement à domicile sur RDV

213, Av. Hassan II, Rabat - E-mail: cbprabat@gmail.com - Tél.: 05 37 70 00 12/05 37 70 70 88 - Fax: 05 37 70 70 88
TP: 25702027 - IF: 33608602 - RC: 135381 - CNSS: 1269046 - ICE: 002177323000002



Centre de Biologie Principal

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

المختبر الرئيسي للتحاليلات 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 ³ | (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 ³ | (3800 - 9100) | 6970 (14/04/22) |

FORMULE LEUCOCYTAIRE

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

Centre de Biologie Principal

Dr. Wafaa BOUYARMANE Pharmacienne Biologiste

Centre de Biologie Principal

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

Mme. EL GHAZOULI Rabia

Dossier N° : 230822-007

Page : 2/2

BIOCHIMIE

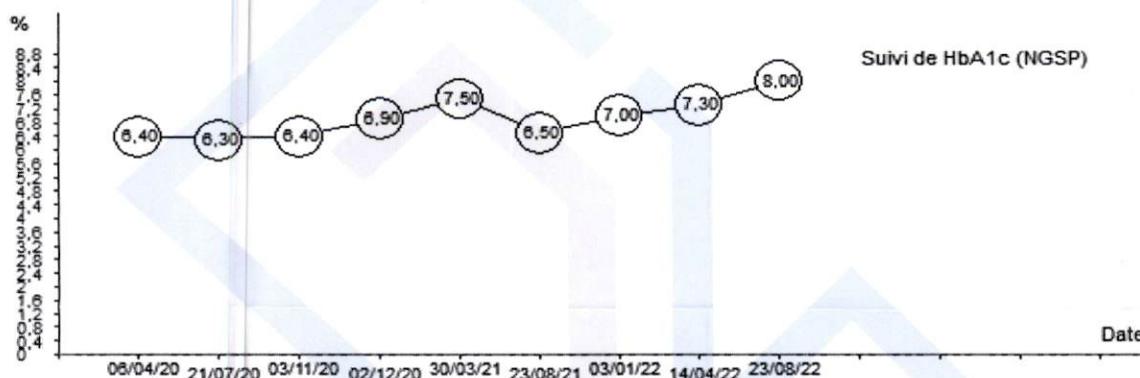
Valeurs Usuelles

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

(Technique : Enzymatique)

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

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

Créatininé

(Technique : Jaffé cinétique)

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

121,99 µmol/L (53,04 - 97,24)

Acide urique

(Technique : Enzymatique)

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

405 µmol/L (155 - 357)

Dr. W. BOUYARMANE
Pharmacienne Biologiste
w

Prélèvement à domicile sur RDV