

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0025040

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2946 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MAANI MOHAMMED
 Date de naissance : 01-01-1952
 Adresse : HAY LAMLOU RUE 16 N° 6 - CD
 T. : 06 62 02 66 90 Total des frais engagés : 6 285,03 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/11/2022

Nom et prénom du malade : Saad El Kharfi Age : 58 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète type 2 - Dyslipidémie

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 : CASABLANCA Le : 05/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
02/11/2022			Cratd	
14/11/2022		Cr	3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
----------------------------------------	------	-----------------------

14/11/2022 5105,00

14/11/2022 480,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
-----------------------------------------------------	------	------------------------------	------------------------

LABORATOIRE SBATA
Jeudi 03 Novembre 2022

Lettre clé+cotation: B 500

Montant Facturé: 400.03Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

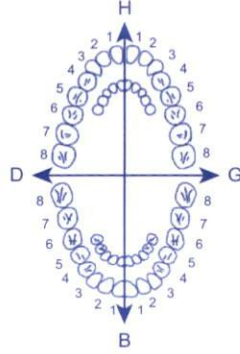
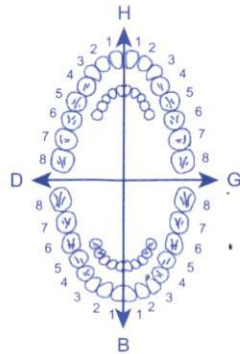
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur JABRI Leila

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté

de Médecine de NICE

Diplômée en Echographie

Thyroïdienne - Université Paris Descartes

14 Novembre 2022

الدكتورة جبري ليلي

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصم - أمراض الأيض

خريجة كلية الطب بنيس بفرنسا

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

للغدة الدرقية

Casablanca, le الدار البيضاء في

Mme CHAIF EP MAANI SAADIA

559,00 X 4 1/ NOVOMIX 30 Flexpen

40 U le matin

26 U le soir pd 3 mois

550,00 X 3

2/ JARDIANCE 25 mg cp

1 Matin pendant 3 mois

28,00 X 6

3/ GLUCOPHAGE 1000 MG 30 CPS

1 co Midi et 1 Soir pendant 3 mois après le repas

254,00 X 3

4/ NOLIP 20 mg

1 co Soir pendant 3 mois

144,50 X 2

5/ Mezor 20 mg

1 cp/J pd 2 mois

T= 5105,00

Dr. JABRI LEILA
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie
Rés. El Qods 405 - 3ème étage
Bd El Qods, Casablanca
Tél.: 05 22 50 66 06
INPE: 091166062

صيدية عبد الجواد
PHARMACIE ABDELJOUAD
71, Douar El Medjani 1
Lahraouine - Casablanca
Tél.: 0522 575 575

شارع القدس إقامة الصفا تجزئة السكن الانيق عمارة 405 رقم 18 الطابق الثالث الدار البيضاء

Bd El Qods, Résidence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème étage N° 18 - Casablanca

Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com

M22 - 0025040

SARIF SANDIT EP - NAANI ned

M/L 2946

DATE 14/11/2022

8-9674-73-270-2
NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 559 DH



6 118001 121298

8-9674-73-270-2
NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 559 DH



6 118001 121298

8-9674-73-270-2
NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 559 DH



6 118001 121298

8-9674-73-270-2
NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 559 DH



6 118001 121298

LOT 221251
EXP 04/2024
PPV 144.50DH

LOT 221251
EXP 04/2024
PPV 144.50DH

6 118001 041084
Jardiance 25 mg
(Empagliflozine)
30 Comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV : 550 DH 00

6 118001 041084
Jardiance 25 mg
(Empagliflozine)
30 Comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV : 550 DH 00

6 118001 041084
Jardiance 25 mg
(Empagliflozine)
30 Comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV : 550 DH 00

254.00

254.00

254.00

LOT 221254
EXP 09/2025
PPV 28.00DH

LOT 221254
EXP 09/2025
PPV 28.00DH

LOT 221254
EXP 09/2025
PPV 28.00DH

LOT 221254
EXP 09/2025
PPV 28.00DH

LOT 221254
EXP 09/2025
PPV 28.00DH

LOT 221254
EXP 09/2025
PPV 28.00DH

M/L - 2946

M22- 0025040

CITAF SANDIA EP MANI Med.

ML 2946

D= 14/11/2022



ML- 2946

Docteur JABRI Leila

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté

de Médecine de NICE

Diplômée en Echographie

Thyroïdienne - Université Paris Descartes

الدكتورة جبري ليلي

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصم - أمراض الأيض

خريجة كلية الطب بنيس بفرنسا

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

للغدة الدرقية

Casablanca, le 14/11/2022 الدار البيضاء في

Me Chaouf ep Nani

Soudia

→ Bon de lettres adaptes au Patient

80,00 x 6

3 Bales de 30 bon de lettres

T= 480,00

Dr. JABRI LEILA
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie - Maladies Métaboliques
Rés. El Qods Ain Lijba - Casablanca
Tél : 05 22 50 66 06
INPE : 091166082

PHARMACIE IHDA
8000068815 RDS CASA
Tél : 05 22 50 66 06

شارع القدس إقامة الصفا تجزئة السكن الانيق عمارة 405 رقم 18 الطابق الثالث الدار البيضاء

Bd El Qods, Résidence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème étage N° 18 - Casablanca

Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com

Docteur JABRI Leila

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté

de Médecine de NICE

Diplômée en Echographie

Thyroïdienne - Université Paris Descartes

الدكتورة جبري ليلي

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصم - أمراض الايض

خريجة كلية الطب بنيس بفرنسا

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

للغة الدرقية

Casablanca, le 02/11/2022 في الدار البيضاء

SAADIA CHAIF EP MAANI

LABORATOIRE SBATA

CHAIF EP MAANI Saadia

221103003164

ORDONNANCE



- GATJ HbA1c

- Chm TG HDL LDL

- urée - Créatinine

- Acide urique

- Asat - aprot

- GGT

- ALDO

شارع القدس إقامة الصفا تجزئة السكن الانيق عمارة 405 رقم 18 الطابق الثالث الدار البيضاء

Bd El Qods, Résidence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème étage N° 18 - Casablanca

Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com

Parapharmacie Ihdaa

Adresse : Bloc 5 N°68 Bis RDC Cité Dajmaa-Casablanca
CP Ville : Casablanca
Téléphone : 06 53 90 02 88
GMAIL : paraihdaa@gmail.com

N°FACTURE :1123
DATE :14/11/2022
N°CLIENT :1123

CLIENT :

CHAIF SAADIA EP MAANI

Quantité	Désignation	Prix unitaire HT	Prix total HT
06	CONTOUR PLUS 25U	80.00dh	480.00DH

Total HT en DH	480.00DH
----------------	----------

En votre aimable règlement,
Cordialement,

PARAPHARMACIE IHDA
BLO 5 N°68 BIS RDC CASA
TEL: 0653900288 RC:393001



مركز التحاليل الطبية سيّاتة
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح
طبيب مخبري

642، شارع إدريس الحارثي - سيّاتة - البيضاء - 05 22 55 28 07 — 05 22 38 02 60
Patente N° : 33990016 - I.F N° : 2860162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577
E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

ICE : 000192003000084

FACTURE N° : 221103-0031

. Saadia CHAIF EP MAANI
Prescription : Dr L JABRI
Date de l'examen : 03/11/2022



Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Hémoglobine glycosylée A1c	B100	B
	Créatinine	B30	B
	Cholestérol total	B30	B
	Gamma G.T.	B50	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Transaminases GPT/ALAT	B50	B
	Cholestérol HDL	B50	B
	Triglycérides	B50	B
	Urée	B30	B
	Acide Urique	B30	B
	Transaminases GOT/ASAT	B50	B
	LDL calculé	0	
	Rapport Cholestérol total/HDL	0	
	Rapport LDL/HDL	0	
	non HDL-Cholestérol	B0	B

Montant Facturé	400.03Dhs
Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cents dirhams trois centimes	

03/11/2022 11:05:28 Dr. ALFATH Abdelwahab
Médecin Biologiste
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Dossier N° : 221103-0031

. Saadia CHAIF EP MAANI

Né(e) le : 11/05/1964/ 58 ans

Prescription : Dr L JABRI

Date de l'examen : 03/11/2022



BIOCHIMIE SANGUINE

Hémoglobine glycosylée A1c

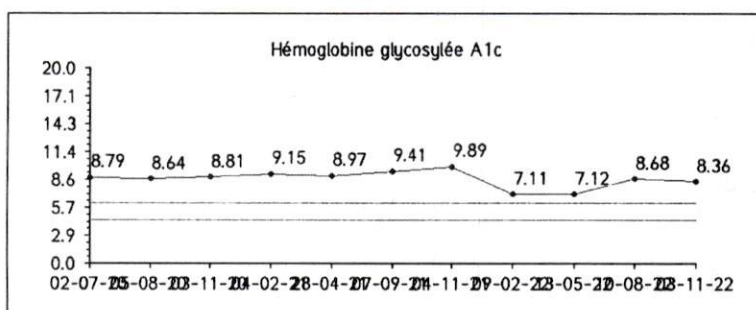
(Tech : HPLC)

8.36 %

(4.40-6.20)

10/08/2022

8.68



Glycémie à jeun

2.11 g/l

(0.70-1.10)

23/08/2022

1.66

11.73 mmol/l

(3.89-6.12)

9.23

Urée

0.26 g/l

(0.17-0.43)

23/08/2022

0.27

4.33 mmol/l

(2.83-7.17)

4.50

Créatinine

(Tech:Standard ID-MS)

6.7 mg/l

(4.5-9.5)

23/08/2022

6.9

59.0 µmol/l

(39.6-83.6)

60.7

Acide Urique

83.2 mg/l

(26.0-60.0)

10/08/2022

63.6

495.0 µmol/l

(154.7-357.0)

378.4

Cholestérol total

1.53 g/l

(1.30-2.00)

13/05/2022

1.32

3.95 mmol/l

(3.35-5.16)

3.41

Valeurs cibles en fonction des Facteurs de Risques (FR)

<2.0 g/l : si ZERO FR

<1.90 g/l : si UN FR

<1.60 g/l : si DEUX FR

<1.30 g/l : si Antécédents de maladie coronaire

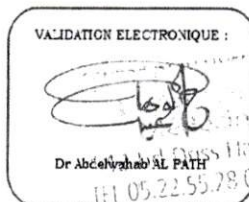
LDL-Cholestérol

0.66 g/l

13/05/2022

0.56

Valeurs cibles en fonction des Facteurs de Risques (FR):



<1.60 g/l: si moins de UN FR
<1.30 g/l: si DEUX FR
<1.00 g/l: si Antécédents de maladie coronaire

HDL-Cholestérol

0.52 g/l

(>0.40)

13/05/2022

0.54

1.34 mmol/l

(>1.03)

1.39

Estimation du risque athérogène:

<0.40g/l: FR athérogène quelque soit le taux du LDL
>0.60 g/l: Taux protecteur

non HDL-Cholestérol

1.01 g/l

2.61 mmol/l

Risque cardiovasculaire

- Faible(valeur souhaitable) :<1.30 g/l
- Limite-élevé :1.39 – 1.59 g/l
- Elevé :1.60 – 1.89 g/l
- Très élevé : > ou = 1.90 g/l

Rapport LDL/HDL

1.27

Indice d'athérogénicité:

Homme

Souhaitable :<3.55
Risque*2 :3.55-6.25
Risque*3 :>6.25

Femme

Souhaitable :<3.22
Risque*2 :3.22-5.03
Risque*3 :>5.03

Rapport Cholestérol total/HDL

2.94

Indice d'athérogénicité:

Homme

Souhaitable : <4.97
Risque*2 :4.97-9.5
Risque*3 :>9.5

Femme

Souhaitable : <4.44
Risque*2 :4.44-7
Risque*3 :>7

Triglycérides

1.75 g/l

(<1.50)

13/05/2022

1.12

2.00 mmol/l

(<1.71)

1.28

Normes interprétatives

Normal:<1.5
Critique:1.50-1.99
Elevé :2.00-4.99
Très élevé:>5.00

Transaminases GOT /ASAT

17.2 UI/L

(<35.0)

13/05/2022

19.1

Transaminases GPT/ALAT

12.9 UI/L

(<35.0)

13/05/2022

16.2

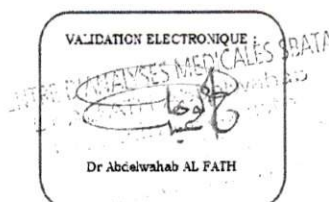
Gamma – GT

37.1 UI/L

(<38.0)

09/02/2022

39.4



DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE DE LA CREATININE

09/02/2022

ESTIMATION- MDRD	96.7 ml/mn	(>80.0)	78.3
ESTIMATION- MDRD (Sujet d'origine subsaharienne)	117.0 ml/mn	(>80.0)	94.7

Normes interprétatives

80 à 120 ml/mn : Valeurs normales
60 à 80 ml/mn : Insuffisance rénale légère
30 à 60 ml/mn : Insuffisance rénale modérée
<30 ml/mn : Insuffisance rénale sévère
<15 ml/mn : Insuffisance rénale terminale

NB:Cockroft et MDRD;ne donnent qu'une estimation du débit de filtration glomérulaire.On leur préfère la clairance de la créatinine sur les urines de 24H dûment collectées.

