

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

M22- 0025040

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2946 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MAANI MOHAMMED A39610

Date de naissance : 01-01-1952

Adresse : 1545 LANLOU RUE 16 N° 6 - C.D

C.A.S.A

Tél. : 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 : Soadie chafik El Maani 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) :

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
02/11/2022			un et un	
04/11/2022	02		30000	 Signature Dr. Chokri 04/11/2022

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
22 Casab	14/11/2022	5105,00
575 576 Casab	14/11/2022	480,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>CENTRE D'ANALYSES MEDICALES Dr ALFATH Abdellah Sheib Médecin Radiologue 612, bld Driss. Benh. El D. Casablanca Tunisie</p>		<p>LABORATOIRE SBATA Jeudi 03 Novembre 2022</p> <p>Lettre clé+cotation: B 500 Montant Facturé: 400.03Dhs</p>	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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
Thyroidienne - Université Paris Descartes

الدكتورة جبري ليلا

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصماء - أمراض الأيض

خريجة كلية الطب بنيني بفرنسا

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

للغدة الدرقية

14 Novembre 2022

Casablanca, le الدار البيضاء في

Mme CHAIF EP MAANI SAADIA

559,00 X 4 1/ NOVOMIX 30 Flexpen

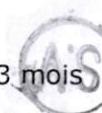
40 U le matin

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

صيدلية عبد الحماد
PHARMACIE ABDELLAH HAMAD
71, Dour El Maa
Lahraouine - Casablanca
Tél.: 0522 575 575

شارع القدس إقامة الصفا تجزة السكن الانبيق 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

Dr. JABRI LEILA
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et maladies Métaboliques
Résidence SAFFA, Assakan Al Anik, Casablanca
Bd. El Qods, 405 - 3ème étage N° 18
Tél.: 05 22 50 66 06
INPE: 09116602

M22 - 00 25040

SARIF SAMIR EP - NAANI ned

mg le 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



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



8-9674-73-270-2

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



8-9674-73-270-2

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



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

LOT 221254
EXP 09/2025
PPV 28.00DH

M6 - 2946

M22- 0028040

CITRAF SAADIA EP MANNI med.

Mle 2946

D- 14/11/2022



Mle - 2946

Docteur JABRI Leila

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté
de Médecine de NICE

Diplômée en Echographie
Thyroidienne - Université Paris Descartes

الدكتورة جبري ليلى

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصم - أمراض الايض

خريجة كلية الطب بنينس بفرنسا

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى
للغدة الدرقية

Casablanca, le

١٤/١١/٢٠٢٢

الدار البيضاء في

me chaf ep Noori
Socoolia

→ Bon de lettres adaptées au patient

80,00 x 6

33000 de 3 bon de lettres

T = 480,00



شارع القدس إقامة الصفا تجزئة السكن الاننيق 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

Thyroidienne - Université Paris Descartes

الدكتورة جبري ليلى

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصماء - أمراض الأيض

خريجة كلية الطب ببنيس بفرنسا

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

للغدة الدرقية

Casablanca, le

02/11/2022

الدار البيضاء في

SAADIA CHAIF EP MAANI

LABORATOIRE SBATA

CHAIF EP MAANI Saadia
221103003164



ORIGINE

- GGT Wbc

- ChT TG HDL LDL

- uree - Creatinine

- Acide urique

- Asat - alk

- GGT

- RDRD

INPE : 091166082
Sd. El Qods Ain Chock - 3ème Etage
Sd. El Qods Ain Chock - 3ème Etage

Spécialiste en Diabète et Métabolisme

Diabète et Métabolisme

Spécialiste en Diabète et Métabolisme

شارع القدس إقامة الصفا تجذة السكن الانبيق 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 IHDAA
BLOC 5 N°68 RDS CASA
TÉL: 06539001 RC:393001



مركز التحاليل الطبية سباتة
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح
طبيب مخبر

05 22 38 02 60 — 05 22 55 28 07 — شارع ابريس الحارثي — سباتة — الميضراء —
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

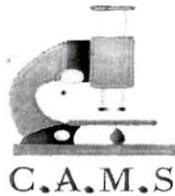


Récapitulatif des analyses

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

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

Dr ALFATH / Abdelwahab
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA
Médecin Biologiste
05 22 38 02 60 — 05 22 55 28 07 — شارع ابريس الحارثي — سباتة —
Patente N° : 33990016 - I.F N° : 2860162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577
E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com



مركز التحاليل الطبية سباتة
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH
Médecin Biologiste

05 22 38 02 60 - 05 22 55 28 07 - شارع ابريس الحارثي - سباتة - البيضاء -
Patente N° : 33990016 - I.F N° : 2880162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577
E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

الدكتور عبد الوهاب الفتاح
طبيب مخبرى

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

10/08/2022

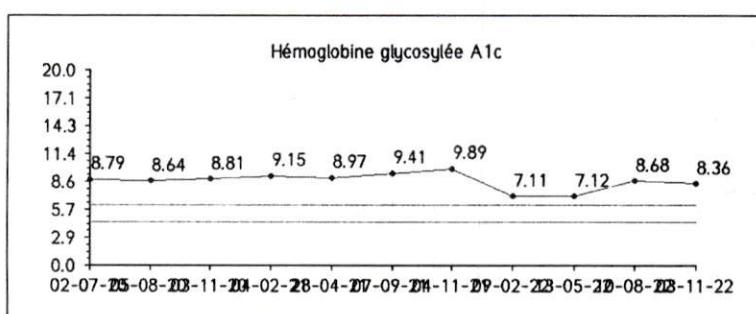
Hémoglobine glycosylée A1c

(Tech : HPLC)

8.36 %

(4.40-6.20)

8.68



Glycémie à jeun

2.11 g/l
11.73 mmol/l

(0.70-1.10)
(3.89-6.12)

23/08/2022

1.66

Urée

0.26 g/l
4.33 mmol/l

(0.17-0.43)
(2.83-7.17)

23/08/2022

0.27

Créatinine

(Tech:Standard ID-MS)

6.7 mg/l
59.0 µmol/l

(4.5-9.5)
(39.6-83.6)

23/08/2022

6.9

Acide Urique

83.2 mg/l
495.0 µmol/l

(26.0-60.0)
(154.7-357.0)

10/08/2022

63.6

Cholestérol total

1.53 g/l
3.95 mmol/l

(1.30-2.00)
(3.35-5.16)

13/05/2022

1.32

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

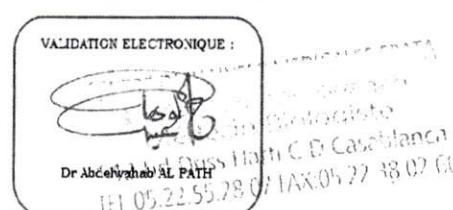
LDL-Cholestérol

0.66 g/l

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

13/05/2022

0.56



<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

13/05/2022

HDL-Cholestérol	0.52 g/l 1.34 mmol/l	(>0.40) (>1.03)	0.54 1.39
------------------------	--------------------------------	--------------------	--------------

Estimation du risque athérogénique:
<0.40g/l: FR athérogénique 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
<u>Indice d'athérogénicité:</u>	
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	

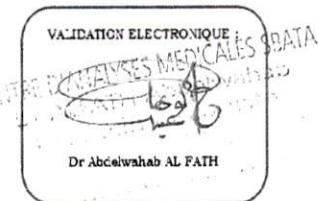
Rapport Cholestérol total/HDL	2.94
<u>Indice d'athérogénicité:</u>	
Homme	
Souhaitable : <4.97	
Risque*2 :4.97–9.5	
Risque*3 :>9.5	
Femme	
Souhaitable : <4.44	
Risque*2 :4.44–7	
Risque*3 :>7	

Triglycérides	1.75 g/l 2.00 mmol/l	(<1.50) (<1.71)	13/05/2022 1.12 1.28
<u>Normes interprétatives</u>			
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.

