

## 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 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

N° W21-777493

142663

### Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

9567

Société : RAN

### Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHOUYIBABA

Date de naissance : 13-2-70

Adresse : 31 Rue Kettouya Apt 2

Dahmaneia

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : 1569,10 Dhs

### Optique

### Autres

### Cadre réservé au Médecin

DR. A. BENNAI Lahoudine  
Omnipaticien-Echographie  
Diabète - Maladies du cholestérol - Obésité - Régimes  
Angio Bd la Résistance - Palmaire Iam 224  
1er Etage Appt 1. Mehammedia  
Tél. : 05 23 28 65 55

Cachet du médecin : DR. A. BENNAI Lahoudine

Date de consultation : 28 DEC. 2011 2022 Nom et prénom du malade : KHOUYIBABA Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète 2

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 : 22/12/22

Signature de l'adhérent(e) :

#### **BELEVE 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
30/11/2012 Consultation			2227.00	INP : INPF 101189107 DR. AHMENN AL-HOUBINE Oncologie - Echographie Diabète - Maladies du cœur et artère - Obésité - Réomes Anse Bd la Résistance - Palestine 10m 22 Tunisie Août 1. M. Mohammmedia Signature : 

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARAJEE 3rd Floor Rue Riad - Mohamed V 11-05-2002 092072461	30.11.02	110.00 dhs

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

**BELEVE DES FRAIS ET NONOBARIES**

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"/>																			
		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>H</td><td></td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></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 colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>B</td><td></td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H																					
		25533412	21433552																				
		00000000	00000000																				
		<hr/>																					
D		G																					
00000000		00000000																					
35533411		11433553																					
<hr/>																							
B																							
<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																				
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																				

# **Dr. AHNENNAI Lahoucine**

Diabétologie - Maladies du Cholestérol – Nutrition - Obésité –Maladies  
Métaboliques - Régimes

Prévention – dépistage et prise en charge du pied diabétique

Impédancemétrie - Doppler Vasculaire du pied - IPS

Echographie- omnipraticien

Diplôme d'Université de 3ème cycle en Diabétologie

Diplôme d'Université de 3ème cycle en Pied diabétique

Formation à l'Hôpital Grau du Roi

Diplôme d'Université de 3ème cycle en Nutrition, Obésité et ses complications  
de la Faculté de médecine de Montpellier

## **Bon d'examen**

Date : ..... 3-01-2022

Nom et Prénom : KHOUYIBABA Abdil ..... Age : .....

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Glycémie à jeun                            | <input type="checkbox"/> VS            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hémoglobine glyquée                        | <input type="checkbox"/> CRP us        |
| <input type="checkbox"/> Cholestérol total                                     | <input type="checkbox"/> TSH us        |
| <input type="checkbox"/> LDL cholestérol                                       | <input type="checkbox"/> T3 Libre      |
| <input type="checkbox"/> HDL cholestérol                                       | <input type="checkbox"/> T4 Libre      |
| <input type="checkbox"/> Triglycérides   | <input type="checkbox"/> Acide Urique  |
| <input type="checkbox"/> Kaliémie (Sans garrot)                                | <input type="checkbox"/> Urée sanguine |
| <input type="checkbox"/> Créatinine sanguine                                   | <input type="checkbox"/> NFS           |
| <input type="checkbox"/> Micro albuminurie de 24h                              | <input type="checkbox"/> Férritinémie  |
| <input type="checkbox"/> Micro albuminurie en mg/l sur un échantillon d'urine  | <input type="checkbox"/> PSA           |
| <input type="checkbox"/> Créatinine urinaire en g/l sur un échantillon d'urine |  |
| <input type="checkbox"/> Ionogramme sanguine complet                           |  |
| <input type="checkbox"/> Ionogramme urinaire complet                           |  |
| <input type="checkbox"/> Transaminases: SGOT/SGPT                              |  |
| <input type="checkbox"/> Gama glutamyl transferase                             |  |
| <input type="checkbox"/> ECU avec Antibiogramme (éventuellement)               |  |

Autres : .....

LABORATOIRE AMARAH  
Mohamed AMARAH  
BIOLOGISTE  
1, Bd. Mod V - Mohammédia  
Tél : 05 23 30 40 80

Dr. AHNENNAI Lahoucine  
Omnipraticien-Echographie  
Maladies du cholestérol, Obésité , Régimes  
Ange Brûlatrice - Palestine Imm 224  
Eliege Ardit , Moshawedia  
Tél : 05 23 30 40 80

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants  
Ne pas conserver au-dessus de 30°C  
et tenir à l'abri de l'humidité dans l'emballage original.  
Veuillez consulter la notice d'emballage.

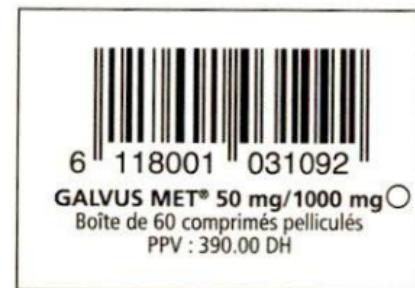
Chaque comprimé contient 50 mg de vildagliptine et 1000 mg de chlorhydrate de metformine.

### RESPECTEZ LES DOSES PRESCRITES

Liste I – Uniquement sur ordonnance

احترم المقادير الموصوفة  
لائحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال  
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية  
يحفظ الدواء داخل العلبة بعيدا عن الرطوبة  
يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء  
يحتوي كل قرص مغلف على 50 ملг من فلدagliptin و 1000 ملг من Metformin Hydrochloride  
اقرأ النشرة للمزيد من المعلومات



Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants  
Ne pas conserver au-dessus de 30°C  
et tenir à l'abri de l'humidité dans l'emballage original.  
Veuillez consulter la notice d'emballage.

Chaque comprimé contient 50 mg de vildagliptine et 1000 mg de chlorhydrate de metformine.

### RESPECTEZ LES DOSES PRESCRITES

Liste I – Uniquement sur ordonnance

احترم المقادير الموصوفة  
لائحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال  
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية  
يحفظ الدواء داخل العلبة بعيدا عن الرطوبة  
يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء  
يحتوي كل قرص مغلف على 50 ملг من فلدagliptin و 1000 ملг من Metformin Hydrochloride  
اقرأ النشرة للمزيد من المعلومات



**Dr LAHOUCINE AHNENNAI**

Médecin qualifié en : Diabétologie - maladies du Cholestérol - Nutrition - Obésité - Régimes - ECG

Prévention et Prise en charge Pied diabétique

Echographie - omnipraticien

Diplôme Universitaire 3<sup>ème</sup> cycle en Diabétologie

Diplôme Universitaire 3<sup>ème</sup> cycle en Pied diabétique

Diplôme Universitaire 3<sup>ème</sup> cycle en Nutrition Obésité et ses complications métaboliques.

De la Faculté de médecine de Montpellier France.

Prévention, Dépistage et prise en charge Pied diabétique

Exploration neurologique du pied/gradation du risque

Exploration vasculaire au doppler du pied/IPS

الدكتور اهينياني الحسين

داء السكري أمراض الكوليستروл

التغذية - السمنة - الحمية

الطب العام التشخيص بالصدى - تخطيط القلب

دبلوم جامعي السلك الثالث في داء السكري

دبلوم جامعي السلك الثالث في قدم السكري

وقاية تشخيص و علاج قدم السكري

دبلوم جامعي السلك الثالث في التغذية السمنة

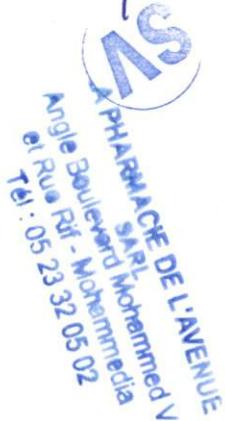
و مضاعفاتها

من كلية الطب بمونبولي فرنسا

## ORDONNANCE

Mohammedia, le 30/11/2022 Nom & prénom ..... KHOUYIRARA ABIL :

NSIO.00  
 1- Galum. not 0/1000  
 4 x 24 a 3mm



Dr. AHNENNAI Lahoucine  
 Omnipraticien-Echographie  
 Diabète - Maladies du Cholestérol - Obésité - Régimes  
 Angle Bd la Résistance - Palestine Immeuble 224  
 1er étage Appart. 1 Mohammedia  
 Tél: 05 23 32 05 55

**LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES**

Dr. M. AMARA

3,Bd Mohammed V - Tél.: 0523.30.40.30 - Fax: 0523.30.43.20

Référence:

**21130649**

Analyses effectuées le: 30/11/2022

Pour.....: **Mr. KHOUYIBABA ADIL**

Sur prescription du: Dr AHNENNNAI LAHOUCINE

Code.....: 00033983

Organisme.....:



**Bilan:**

GLY HBA1C

Cotation : (B 130 )

**Montant Net :** 199.20 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**CENT QUATRE VINGT DIX NEUF Dhs 20 Cts**

LABORATOIRE AMARA  
Mohammed AMARA  
BIC: AMARTE  
1, Bd.Mohammed V  
Tél.: 05 23 30 40 30

Mohammed AMARA  
Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université de Bruxelles (U.L.B.)  
Spécialités : Biochimie - Hématologie  
Immunologie - Bactériologie - Mycologie

# مختبر اعمارة للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Prélèvement du : 30/11/2022

Heure : 07:30

Edition du : 30/11/2022

Code Patient 00033983

Matricule :



Référence 21130T2649 du : 30/11/2022

Mr. KHOUYIBABA ADIL

Médecin: Dr.

### BIOCHIMIE EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Glycémie..... :	<b>1.16</b>	g/l	(0.70 à 1.10) 1.25 (01/10/22)
Hémoglobine glyquée.....:	<b>6.7</b>	%	(4.0 à 6.5) 6.8 (01/10/22)

LABORATOIRE AMARA  
Mohammed AMARA  
BIOTOCOLOGY  
1, Bd.Med V - Mohammedia  
Tél. : 06.23.30.40.30