

## 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0035139

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4828 Société : \_\_\_\_\_  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : \_\_\_\_\_  
 Nom & Prénom : CHAKIB  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Tél. : 0668453439 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. LAMIAA HALILAB  
 Date de consultation : 30/01/2023  
 Nom et prénom du malade : CHAKIB Mohammed Age : \_\_\_\_\_  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : \_\_\_\_\_  
 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 : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_  
 Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
30.1.23	C.T		G	
02.02.23	C.S		300	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/02/23	1709,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/01/23	B320	400,00 DH

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Lamiaa HALLAB



الدكتورة لمياء حلاب

اختصاصية في علم الغدد الصم  
أمراض السكري، التغذية و أمراض الأيض  
السكري مضخة الأنسولين، الغدة الدرقية، الغدة النخامية  
الغدة الكظرية، تأخر النمو، البلوغ المتأخر.....  
الفحص بالصبر  
التغذية وعلاج السمنة

Spécialité en Endocrinologie, Diabétologie  
Nutrition et Maladies Métaboliques  
Diabète, Pompes à insuline, CGMS, Thyroïde, Hypophyse  
Surrénales, Retard de Croissance, Retard Pubertaire....  
Echographie Thyroïdienne et Générale  
Nutrition et prise en Charge de l'Obésité

Mr CHAKIR Mohamed

le 02.02.2023

1 ODIA 4 MG

1 cp le matin, avant le repas, pendant 3 mois.

2 GALVUS MET 50/1000

1 cp à midi et le soir, au cours du repas, pendant 3 mois.

3 BIPRETERAX 5 mg/1,25 mg cp pellic : 1Pilul/30

1 cp le matin, après le repas, pendant 3 mois.

LOT221599

EXP 05 2025

PPV 68 80

LOT223645

EXP 10 2025

PPV 68 80

LOT223645

EXP 10 2025

PPV 68 80

Pharmacie KASSADI  
20, Rue de la Liberté, BORD BOUSKOURA  
Tél: 0522 75 43 00

توزيع الفحص غير قابل للتغيير

Sur Rendez-vous بالموعد

Andalous 3, Jasmine office 3. N°1,  
1 étage, route Bouskoura - Casablanca

Tél : +212 522 76 76 91 / +212 662 60 08 81  
E-mail : dr.lamiaa.hallab@gmail.com





6 118001 031092

**GALVUS MET® 50 mg/1000 mg**  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH



6 118001 031092

**GALVUS MET® 50 mg/1000 mg**  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH



6 118001 031092

**GALVUS MET® 50 mg/1000 mg**  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH

3m01's





# Docteur Lamiaa HALLAB

Spécialité en-Endocrinologie, Diabétologie  
Nutrition et Maladies Métaboliques  
Diabète, Pompes à insuline, CGMS, Thyroïde, Hypophyse  
Surrénales, Retard de Croissance, Retard Pubertaire....  
Echographie Thyroïdienne et Générale  
Nutrition et prise en Charge de l'Obésité



## الدكتورة لمياء حلاب

اختصاصية في علم الغدد الصم  
أمراض السكري، التغذية و أمراض الأيض  
السكري مضخة الأنسولين، الغدة الدرقية، الغدة النخامية  
الغدة الكظرية، تأخر النمو، البلوغ المتأخر.....  
الفحص بالصورة  
التغذية وعلاج السمنة

M

Mr CHAKIB Mohamed

- HbA1c
- GAJ
- CT HDL LDL TG
- Uree
- Creatinine

LABORATOIRE C.B.A  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. AMACHKI Abdelaziz

Dr. LAMIAA HALLAB  
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE  
N°1, 1er étage, Route de Bouskoura, Casablanca  
Tél: 05 22 76 76 91 / 06 62 60 08 81

تاريخ الفحص غير قابل للتغيير

Sur Rendez-vous بالموعد

Andalous 3, Jasmine office 3. N°1,  
1 étage, route Bouskoura - Casablanca

Tél : +212 522 76 76 91 / +212 662 60 08 81  
E-mail : dr.lamiaa.hallab@gmail.com



HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE  
VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

**INPE :**  
**093064640**

**FACTURE N° 0755/23**

CASABLANCA le  
Nom et prénom  
Référence  
Médecin prescripteur

30/01/2023  
MR CHAKIB MOHAMMED  
22A697  
Docteur HALLAB LAMIAA

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
Hb GLYCOSYLEE. HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE HBA1C	100
GLYCEMIE A JEUN	30
BILAN LIPIDIQUE CHOLT+TRI+HDL+LDL	200
UREE (AZOTEMIE, UREMIE)	30
CREATININE SERIQUE	30
Total du (B)	B 390
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	400,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: QUATRE CENT DIRHAMS

**LABORATOIRE C.B.A**  
**D'ANALYSES MEDICALES**  
Dr. AMACHKI Abdelaziz



HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE  
VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

Prélèvement du : 30/01/2023 à 08:39

Résultats édités le: 30/01/2023



MR CHAKIB MOHAMMED

Dossier N° 22A697

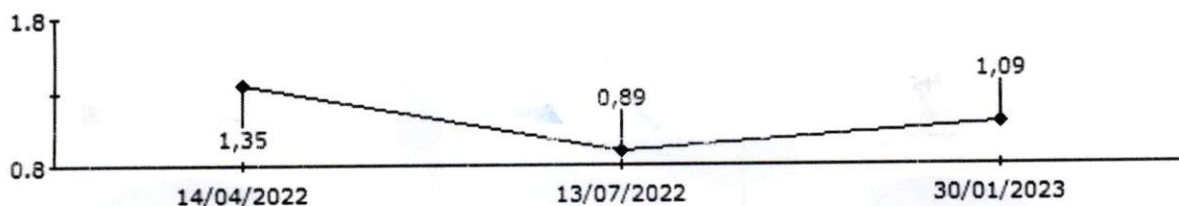
Prescripteur: Docteur HALLAB LAMIAA

Page: 1/5

**BIOCHIMIE SANGUINE**  
(Sur Automate WIENER LAB® CM 250)

GLYCEMIE A JEUN.....: 1,09 g/l  
(Technique : Colorimétrie enzymatique) 6,06 mmol/l

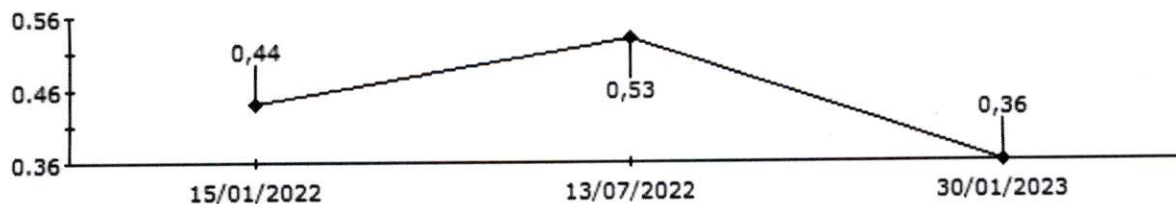
Antécédent du 13/07/22 - 08:05 : 0,89 g/l



- 0.70 à 1.10 g/L : Taux normal
- Entre 1.10 et 1.26 g/L : Diminution de la tolérance au glucose
- > 1.26 g/L : Sujet diabétique

UREE.....: 0,36 g/l 0,15 à 0,50 g/l  
(Technique: Enzymatique à l'Uréase) 5,98 mmol/l 2,49 à 8,30 mmol/l

Antécédent du 13/07/22 - 08:05 : 0,53 g/l



LABORATOIRE C.B.A  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. AMACHKI Abdelaziz



HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE  
VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

Prélèvement du : 30/01/2023 à 08:39

Résultats édités le: 30/01/2023



MR CHAKIB MOHAMMED

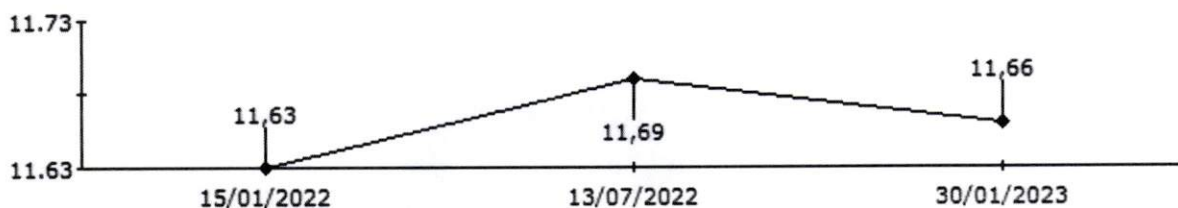
Dossier N° 22A697

Prescripteur: Docteur HALLAB LAMIAA

Page: 2/5

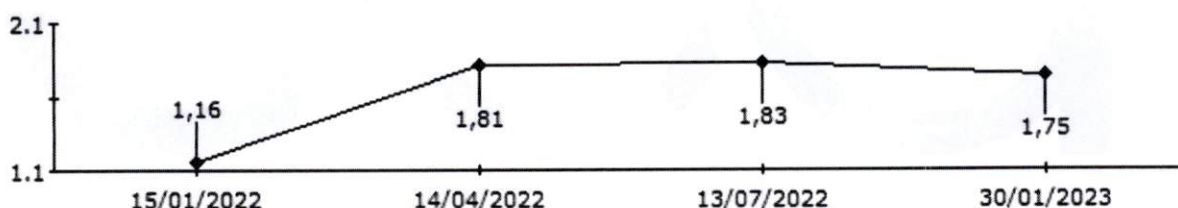
CREATININE.....: 11,66 mg/l 7,00 à 13,00  
(Technique : Enzymatique à la Créatininase) 103,19  $\mu$ mol/l 61,95 à 115,05

Antécédent du 13/07/22 - 08:05 : 11,69 mg/l



CHOLESTEROL TOTAL.....: 1,75 g/l  
(Technique : Colorimétrie enzymatique)

Antécédent du 13/07/22 - 08:05 : 1,83 g/l



Interprétation:

- < à 20 ans : 1,20 - 1,85 g/l
- 20 à 40 ans : < à 2,00 g/l
- > à 40 ans : < à 2,20 g/l

LABORATOIRE C.B.A  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. AMACHKI Abdelaziz



HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE  
VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

Prélèvement du : 30/01/2023 à 08:39

Résultats édités le: 30/01/2023



MR CHAKIB MOHAMMED

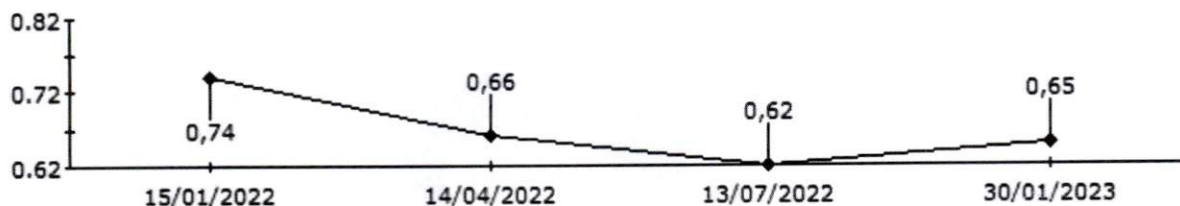
Dossier N° 22A697

Prescripteur: Docteur HALLAB LAMIAA

Page: 3/5

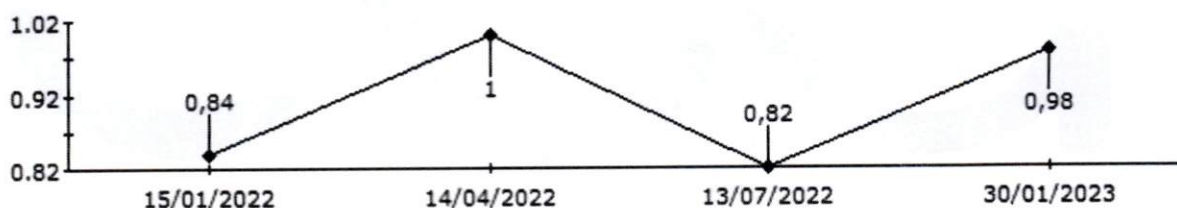
**CHOLESTEROL HDL** ..... : 0,65 g/l N : > à 0,40 g/l  
(par précipitation-dosage direct) 1,68 mmol/l N : > à 1,00 mmol/l

Antécédent du 13/07/22 - 08:05 : 0,62 g/l



**TRIGLYCERIDES** ..... : 0,98 g/l 0,40 à 1,50  
(Technique enzymatique LPL-GK) 1,12 mmol/l 0,46 à 1,71

Antécédent du 13/07/22 - 08:05 : 0,82 g/l



NB: Risque de pancréatite aiguë si TG = ou > 5 g/L (ou 5,6 mmol/L)

LABORATOIRE C.B.A  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. AMACHKI Abdelaziz



HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE  
VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

Prélèvement du : 30/01/2023 à 08:39

Résultats édités le: 30/01/2023



MR CHAKIB MOHAMMED

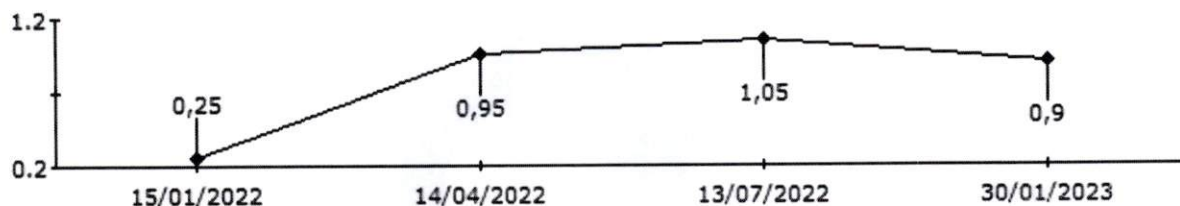
Dossier N° 22A697

Prescripteur: Docteur HALLAB LAMIAA

Page: 4/5

CHOLESTEROL LDL.....: 0,90 g/l < à 1,60 g/l  
(Technique : Dosage par précipitation)

Antécédent du 13/07/22 - 08:05 : 1,05 g/l



Le niveau du LDL-c sera interprété en fonction du niveau de risque cardio-vasculaire global évalué à l'aide de la table SCORE ou des facteurs de risque cardio-vasculaire (HAS, février 2017)

Objectifs de LDL-c en fonction du niveau de risque CV

Risque cardiovasculaire	valeur cible du LDL-c
Faible	< 1,9 g/L ou 4,9 mmol/L
Modéré	< 1,3 g/L ou 3,4 mmol/L
Élevé	< 1,0 g/L ou 2,6 mmol/L
Très élevé	< 0,7 g/L ou 1,8 mmol/L

LABORATOIRE C.B.A  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. AMACHKI Abdelaziz



HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE  
VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

Prélèvement du : 30/01/2023 à 08:39

Résultats édités le: 30/01/2023



MR CHAKIB MOHAMMED

Dossier N° 22A697

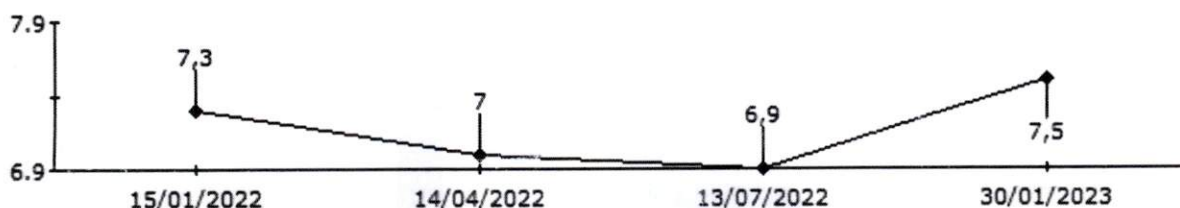
Prescripteur: Docteur HALLAB LAMIAA

Page: 5/5

**HEMOGLOBINE GLYQUEE- HBA1C -**  
(Technique HPLC sur Automate TOSOH-GX)

HBA1C : 7,5 %

Antécédent du 13/07/22 - 08:05 : 6,9 %



**Profil du patient**

Sujet non diabétique  
Diabète de type 2 traité par antidiabétiques oraux  
Diabète de type 2 traité par l'insuline  
Patients avec insuffisance rénale chronique  
Patients avec antécédents cardio-vasculaires  
Diabète de type 1  
Femme diabétique enceinte ou envisageant de l'être

**HBA1C cible**

4 à 6 %  
Inf à 6,5 %  
Inf à 7 %  
Inf à 7,5 %  
Inf à 8 %  
Inf à 7 %  
Inf à 6,5 %

Demande validée biologiquement par: Dr AbdelAziz AMACHKI

Total de pages: 5

LABORATOIRE C.B.A  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. AMACHKI Abdelaziz