

## 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.

### 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

N° W21-709432

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1599 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL MIR ELABBADI

Date de naissance : 20/06/1950

Adresse : 14 Cite WAKANATI AIN-DIAB CASA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/10/2023

Nom et prénom du malade : EL MIR MARIE CHRISTINE

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Diabète Type 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

**DR. NADIR AMINA**  
Endocrinologue - Diabétologue  
Nutritionniste  
182, Boulevard Anoual Casablanca  
Tél. : 05 22 86 44 86 / 05 22 86 44 44

**DR. NADIR AMINA**  
Endocrinologue - Diabétologue  
Nutritionniste  
182, Boulevard Anoual Casablanca  
Tél. : 05 22 86 44 86 / 05 22 86 44 44

# 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
25/01/23	G		200,00	INP : 0811111111

**DR. NADIR ANOUAL**  
 Endocrinologue - Diabétologue  
 Nutritionniste  
 182 Boulevard Anoual Casablanca  
 Tél: 05 22 86 44 86 / 05 22 86 44 44

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE ARAUCARIA</b> Hicham TALI Pharmacien 42, Rue d'Ifranc Hay Salam Casablanca Tél: 05 22 86 44 86 / 05 22 86 44 44	26/01/2023	766430

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>EVOLUTIPHARM</b> Laboratoire d'Analyses Médicales Dr. Aziz Bouayad 187, Boulevard Anoual Casablanca Tél: 05 22 86 44 86 / 05 22 86 44 44	25.01.23	B1 380 A.P.S	534,00 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></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 NADIR Amina**

**Spécialiste**

Endocrinologue - Diabétologue

Nutritionniste

Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité  
Maigreux - Retard de croissance et de puberté



**الدكتورة ندير أمينة**

**طبيبة أخصائية في**

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية

الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول

التحافة - تأخر النمو والبلوغ

**ORDONNANCE**

Casablanca le, 26/01/2023 : الدار البيضاء في

Mr - Mme : **Mme ELMIR Marie-christine**

118300  
x 5

**VICTOZA**

1,8 mg par jour pendant 3 mois

1060,00

**TRESIBA (FLEXTOUCH)**

12 Uis au coucher pendant 3 mois

9210  
x 3

**AMAREL 4 MG**

1 Comprimé le matin avant le repas pendant 3 mois

2800  
x 7

**GLUCOPHAGE 1000 MG**

1 Comprimé le midi, 1 Comprimé le soir après le repas pendant 3 mois

18700

**ADDAX crème réparatrice ( fissure, crevasse)**

1 Application le matin, 1 Application le soir pendant 1 mois

EMULSION REPARATRICE  
LOT: CLW36  
EXP: 10/2025  
PPC: 187.00DH

LOT 221254  
EXP 09/2025  
PPV 28.00DH

LOT 221257  
EXP 09/2025  
PPV 28.00DH

**Dr. NADIR Amina**  
Endocrinologue - Diabétologue  
Nutritionniste  
182, Boulevard Anoual Casablanca  
Tél.: 05 22 86 44 86 - 05 22 86 44 44

Victoza®  
6 mg/ml  
Solution injectable  
2 stylos pré-remplis 3 ml  
PPV : 1193,00 DHS



8-9695-73-280-3

Victoza®  
6 mg/ml  
Solution injectable  
2 stylos pré-remplis 3 ml  
PPV : 1193,00 DHS



8-9695-73-280-3

Victoza®  
6 mg/ml  
Solution injectable  
2 stylos pré-remplis 3 ml  
PPV : 1193,00 DHS



8-9695-73-280-3

5x3ml  
Tresiba® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable en stylo prérempli  
Insuline dégludec  
PPV : 1040,00 MAD



8-9560-73-250-2

Victoza®  
6 mg/ml  
Solution injectable  
2 stylos pré-remplis 3 ml  
PPV : 1193,00 DHS



8-9695-73-280-3

Victoza®  
6 mg/ml  
Solution injectable  
2 stylos pré-remplis 3 ml  
PPV : 1193,00 DHS



8-9695-73-280-3

LOT : 22E001V  
PER: 02 2025

AMAREL 3MG  
CP B30

P.P.V : 92DH10



LOT : 22E001V  
PER: 02 2025

AMAREL 3MG  
CP B30

P.P.V : 92DH10



LOT : 22E001V  
PER: 02 2025

AMAREL 3MG  
CP B30

P.P.V : 92DH10



**Docteur NADIR Amina**

**Spécialiste .**

Endocrinologue - Diabétologue

Nutritionniste

Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité

Maigreux - Retard de croissance et de puberté



**الدكتورة ندير أمينة**

**طبيبة أخصائية في**

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية

الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول

النحافة - تأخر النمو والبلوغ

**ORDONNANCE**

Casablanca le, 25/11/23 : الدار البيضاء في

Mr - Mme :

Le Mr - Mme Christine

- Glycémie à jeun

- HbA1c

- TSH

EVOLLAB  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. Aziz MOTAOUKKIL  
182, Bd. Anoual, Casablanca  
Tél: 0522 86 44 86 - 0522 86 44 44  
Fax: 0522 86 44 44

**Dr. NADIR Amina**  
Endocrinologue - Diabétologue  
Nutritionniste  
182, Boulevard Anoual Casablanca  
Tél: 05 22 86 44 86 / 05 22 86 44 44

En cas d'urgence : 06 61 08 89 86

**FACTURE N° : 2301252006**

**INPE: 093061067 IF:14377655**

Casablanca le 25-01-2023

**Mme Jarne MARIE CHRISTINE THERESE CHARLOTTE**

Date de l'examen : 25-01-2023

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
	Glycémie à jeun	B30	B
	HbA1c	B100	B
	TSH Ultrasensible	B250	B

Total des B : 380

TOTAL DOSSIER : 534.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent trente-quatre dirhams

*(Signature)*  
Laboratoire EVOLULAB  
Dr. Aziz MOTAOUAKKIL  
Tél : 05 22 95 03 34 - Fax : 05 22 94 77 45  
E-Mail : evolulab@hotmail.com  
RC : 267035 - ICE : 001666539000001



Laboratoire  
**EVOLULAB**

d'Analyses de Biologie Médicales

**Dr. Aziz MOTAOUAKKIL**

- Pharmacien Biologiste Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Lyon  
- Ex Interne des Hôpitaux de Lyon

- Diplôme de Biologie de la Reproduction de Besançon

Hématologie - Bactériologie - Parasitologie - virologie - Biochimie - Immunologie  
P M A ( Biologie de la Reproduction : IAC - FIV - ICSI )

**Date du prélèvement** : 25-01-2023 à 08:23

**Code patient** : 2211212026

**Né(e) le** : 14-05-1949 (73 ans)



**Mme Jarne MARIE CHRISTINE  
THERESE CHARLOTTE**

Dossier N° : 2301252006

Prescripteur :

## BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

**- Glycémie à jeun**

(Beckman AU480)

RESULTAT CONTROLE

**2.16** G/L (0.70-1.15)

**11.99** mmol/L (3.89-6.38)

**HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C:**

(Méthode de Référence: HPLC sur GX 723)

**9.5** % (4.0-6.0)

**Patient non diabétique** : 4-6 %

**Objectif de thérapie** : < 7 %

**Modification de thérapie** : > 8 %

## BILAN ENDOCRINIEN

**- TSH**

(Technique ELFA Vidas)

**0.41** mUI/L (0.25-5.00)

Validé par Dr Y ZEMRANI

Laboratoire EVOLULAB Médicales  
Dr. Aziz MOTAOUAKKIL  
187, Boulevard Ibnou Sina - Hay El Hana - Casablanca  
Tél : 05 22 95 03 34 - Fax : 05 22 94 77 45 - E-Mail : evolulab@hotmail.com  
RC : 267035 - ICE : 001666539000001