

## 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 copiste 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-709432

 MUPRAS

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 1599-10

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : ELNIR

ELABBOUABI

Date de naissance : 20/06/1950

Adresse : 14 Cité WAKANATI

AIN-DIAB  
CASABLANCA

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

  
Dr. NADIR Amina  
Endocrinologue - Diabétologue  
Nutritionniste  
132, Boulevard Anoual Casablanca  
Tel: 05 22 36 44 44

Date de consultation : 25/05/2023

Nom et prénom du malade : ELMIR MARIE CHRISTINE Age:

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 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) :

  
Dr. NADIR Amina  
Endocrinologue - Diabétologue  
Nutritionniste  
132, Boulevard Anoual Casablanca  
Tel: 05 22 36 44 44

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES BOURGOGNE 22/86

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ARAUCARIA Hicham TALI Pharmacien 12, Rue d'Ifrane Hay Salé Casablanca Tél: 05 20 36 13 05 / 06 05 20 36 13 05	26/01/2023	766430

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25.01.23	31.380 + PS	534,00 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

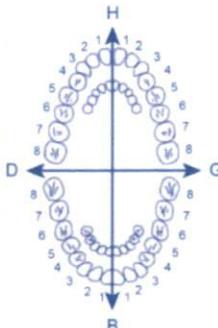
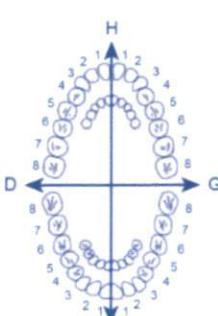
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		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  
Maigre - Retard de croissance et de puberté

# الدكتورة نديرة أمينة

## طبيبة أخصائية في

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية  
الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول  
النحافة - تأخر النمو والبلوغ

LOT 221511  
EXP 10/2025  
PPV 28.00DH

LOT 221257  
EXP 09/2025  
PPV 28.00DH

LOT 221257  
EXP 09/2025  
PPV 28.00DH

LOT 221661  
EXP 11/2025  
PPV 28.00DH

LOT 221661  
EXP 11/2025  
PPV 28.00DH

LOT 221257  
EXP 09/2025  
PPV 28.00DH

## ORDONNANCE

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

Mr - Mme : Mme ELMIR Marie-christine

119.300  
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

2809  
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

SV

LOT 221254  
EXP 09/2025  
PPV 28.00DH

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

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

En cas d'urgence : 06 61 08 66 56

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

AMAREL 3MG  
CP B30

P.P.V : 92DH10

LOT : 22E001V  
PER : 02/2025  
6 118000 060017

AMAREL 3MG  
CP B30

P.P.V : 92DH10

LOT : 22E001V  
PER : 02/2025  
6 118000 060017

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 déglucluc  
PPV : 1040,00 MAD



6 118001 121632

8-9695-73-280-2

**Docteur NADIR Amina**

**Spécialiste .**

Endocrinologue - Diabétologue  
Nutritionniste

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



**الدكتورة نديرة أمينة**

**طبيبة أخصائية في**

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية  
الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول  
النحافة - تأخر النمو و البلوغ

**ORDONNANCE**

Casablanca le, ..... 25/01/23 ..... الدار البيضاء في :

Mr - Mme :

El Aïn Nour - Christine

Glycémie à jeun

HbA1c

TSH

CV QTLAB  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. Aziz MORA QUARKIL  
167, Bd. Anoual Sidi Othmane  
Tél: 0522 95 03 24 - Fax: 0522 94 77 45  
e-mail: [cvqtlab@mauritius.com](mailto:cvqtlab@mauritius.com) - No. 26753

**Dr. NADIR Amina**  
Endocrinologue - Diabétologue  
Nutritionniste  
182, Boulevard Anoual Casablanca  
Tél: 0522 86 44 86 / 0522 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**

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
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



Laboratoire  
EVOLULAB  
d'Analyses Médicales  
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

**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

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