

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A JOUR 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

Eni n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

Nº P19- 059259

154695

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 14603 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAOU.S LHOUSSEINE

Date de naissance : 5/12/46

Adresse : 2111 N° 36 lot OCEAN SARDOU 4221

C.T.S. DOLANCA

Tél. : 0670116851 Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/03/2013

Nom et prénom du malade : SAOU.S LHOUSSEINE Age : 76

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

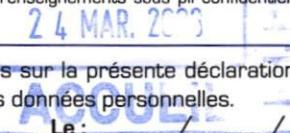
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :





**Docteur Hassan EL GHOMARI**  
**Professeur à la F.M.P.C**

**Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie**

**Nutrition & Croissance**

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc  
de Montréal - Canada



**الدكتور حسن الغماري**  
أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة  
أخصائي أمراض الغدد - داء السكري  
التغذية و النمو  
طبيب سابق بمستشفى سان لوك  
مونتريال - كندا

Casablanca, le : 17/10/2013

الدار البيضاء في

**Mr. SAOUS Lahoucine**

Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

Glycémie à jeun  
Hémoglobine glycosylée  
HDL+LDL+TG  
Cholesterol total  
ACIDE URIQUE  
Créatinine  
DFG estimé PAR MDRD  
Calcémie

**Professeur Hassan EL GHOMARI**  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition

Abdelmoumen Center Angle Bd. Abdelmoumen, 3<sup>eme</sup> étage - N° 313 - Casablanca  
Tél. 05 22 86 14 14 - 05 22 86 37 44  
E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr

مركز عبد المولمن، زاوية شارع عبد المولمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء  
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3<sup>eme</sup> étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 - البريد الإلكتروني : hassanelghomari@yahoo.fr

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

**Docteur Hassan EL GHOMARI**  
**Professeur à la F.M.P.C**  
**Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie**  
**Nutrition & Croissance**  
 Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc  
 de Montréal - Canada



**الدكتور حسن الغماري**  
 أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة  
 أخصائي أمراض الغدد - داء السكري  
 التغذية و النمو  
 طبيب سابق بمستشفى سان لوك  
 مونتريال - كندا

Casablanca, le :

14.03.23

الدار البيضاء في :

152,50 x 8 / 1220,00

**Mr. SAOUS Lhoussine**

LANTUS SOLOSTAR

18 UI le soir pendant 3 Mois

28,00 x 9 / 252,00

GLUCOPHAGE 1000 MG

1-1-1 pendant 3 Mois

56,30

D CURE 25000

1 amp / mois

1528,30

PHARMACIE ACHRAF  
 Dr. Slimane Slimane  
 Rés. Annajd - Bd. Anwal - Cité Plateau - CASA  
 Tél. 05 22 98 97 63 - Fax 05 22 99 64 17

PHARMACIE ACHRAF

Dr. Slimane Slimane  
 Rés. Annajd - Bd Anwal - Cité Plateau - CASA  
 Tél.: 05 22 98 97 63 - Fax : 05 22 99 64 17

**Sanofi-aventis Maroc**  
 Route de Rabat - R.P.1  
 Ain Sebaa Casablanca  
 Lantus SoloStar 100U/ml inj  
 btl Sty 3ml  
 P.P.V : 152,50 DH

**Sanofi-aventis Maroc**  
 Route de Rabat - R.P.1  
 Ain Sebaa Casablanca  
 Lantus SoloStar 100U/ml inj  
 btl Sty 3ml  
 P.P.V : 152,50 DH

مركز عبد المؤمن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء  
 Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3<sup>rd</sup> étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 - البريد الإلكتروني : hassanelghomari@yahoo.fr

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032



Casablanca, le 17/03/2023

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 170323-042 Pvt du: 17/03/2023 9:26

Nom : Mr SAOUS Lhoussine

Demandé par Dr : HASSAN EL GHOMARI

Page : 1/1

### BIOCHIMIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Glycémie à jeun	: 1,11 g/l	( 0,7 - 1,15 )	0,89 (15/12/22)
Hémoglobine glycosylée (Technique : HPLC (ADAMS A1C Lite))	: 6,80 %	( 4 - 6 )	6,60 (15/12/22)
Cholestérol total	: 1,74 g/l	( 1,5 - 2 )	1,97 (15/09/22)
HDL-Cholestérol	: 0,53 g/l	( Supérieur à 0,4 )	0,53 (15/09/22)
LDL-Cholestérol	: 1,06 g/l	( Inférieur à 1,6 )	1,21 (15/09/22)
<b>Triglycérides</b>			
Aspect du sérum	: Limpide		Limpide (15/09/22)
Résultat	: 0,75 g/l	( 0,5 - 1,5 )	1,16 (15/09/22)
Calcémie J1 Résultat contrôlé	: 82,29 mg/l	( 86 - 103 )	
Créatininémie (Technique : Enzymatique (Changement de technique depuis le 03/12/2018)) Résultat contrôlé	: 13,31 mg/l	( 6,7 - 11,7 )	11,40 (14/01/23)
Débit de filtration glomérulaire (MDRD)	: 55,53 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>	( Supérieur à 60 )	
Acide Urique 1	: 67,45 mg/l	( 24 - 70 )	62,13 (15/09/22)

Nous vous remercions de votre confiance

**Dr. BAHRI Leyla**

## Facture

N° facture : 2023-1650

Édité le : 17/03/2023 09:29:24

Patient : Mr SAOUS Lhoussine

Date prélèvement : 17/03/2023

Analyses	Valeur en B	Montant
Glycémie à jeun	30	40,20
Hémoglobine glycosylée	100	134,00
Cholestérol total	30	40,20
HDL-Cholestérol	50	67,00
LDL-Cholestérol	50	67,00
Triglycérides	50	67,00
Calcémie J1	30	40,20
Créatininémie	30	40,20
Débit de filtration glomérulaire (MDRD)	1	1,34
Acide Urique 1	30	40,20
<b>Total B</b>	<b>401</b>	<b>537,34</b>
<b>APB</b>	<b>25,0</b>	<b>25,00</b>
<b>Déplacement</b>		<b>0,00</b>
<b>Remise</b>		<b>112,34</b>
<b>Total</b>		<b>450,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre cent cinquante dirhams\*\*\*

Laboratoire Dar Bouazza  
N 23 Lot. Sahel Dar Bouazza  
CASABLANCA  
Tel : 05 22 29 27 39  
Fax: 05 22 96 57 60

===== HA-8380V V01.17 =====

17-03-2023 13:16 Var.

MEAS No. 0019 Port No. 0034

ID 2170323042-----

HbA1c 51 mmol/mol

HbA1c 6.8 %

HbF 0.4 %

	R. time	Area	
P1	6	1060	
P2 F	9	189	0.4
P3 L-A1c	12	828	1.9
P4 S-A1c	18	2913	6.7
P5 A0	39	39001	88.7
Total area value		43991	

33mOD

433mOD

