

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-785348

160817

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 2839

Matricule : 2839 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :


Nom & Prénom : DRISSI ABDERRAHIM

Date de naissance : 03/05/1954

Adresse : _____

Tél : 06 01 74 69 40 Total des frais engagés : 3846,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 03/05/2023

Nom et prénom du malade : DRISSI Abderrahim Age : _____

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète de 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 : FES

Le : 04/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

Autorisation CNDP N° : 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
03/05/23	Consult		250 DH	
04/05/23	Consult		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/05/23	3246,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/05/23	B380	350 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 : Veuillez 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																
	<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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G	
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remonte, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

Dr. Sarrah EL KHADIR

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques et Nutrition

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

Ancien Médecin du CHU Hassan II de Fès

Ancien Médecin des Hôpitaux Universitaires

de Strasbourg (France)

Nom et Prénom :

Drissi Abdelkhalim.

Fès le :

04/05/23

437,00 x 4

1- Jamumet 50mg / 1000mg

1 cpx 21jr (après 30j et dîner)

78,70 x 3

2- Diamicron 60mg

2 cpljr (avant 10j)

3- Forxiga 10mg

1 cpljr (avant dîner)

744,00

4- Lantus: 16 UI à 21h.

120,00 x 4

5- vepro 150mg

1 cpljr (après 30j)

(Traitement de 3 mois)

38,12

6- Atrafenor (sachet) Boîte

1 sachet

6 مكرر. شارع أحمد محمد. كتاب لافينين. الطابق الأول. مكتب رقم 1 - أمفيل مهنى أوديسي - فاس

6 Bis Av. Ahmed Chawki, Espace Bureaux la Fontaine, 1^{er} Etage Bureau N°3 (Face Café Odyssee) - Fès

Tel : 05 35 93 24 78 - GSM : 06 64 50 12 23 - E-mail : sarrah.elkhadir1@gmail.com

M 6 2839

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.T.

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5

P.P.V. : 744DH00



Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.

7003

BIOCODEX MAROC PPV 38.10 DH

09/22

09/25

78,70

78,70

78,70

120,00

120,00

120,00

120,00

Dr. Sarrah EL KHADIR

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie

Maladies Métaboliques et Nutrition

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

Ancien Médecin du CHU Hassan II de Fès

Ancien Médecin des Hôpitaux Universitaires

de Strasbourg (France)

Nom et Prénom :

Abdenour Driss

الدكتورة سارة الخضير
اختصاصية في أمراض الغدد، السكري،
أمراض الأيض والتغذية

خريجة كلية الطب والصيدلة بفاس

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي الحسن الثاني - فاس

طبيبة سابقا بالمستشفيات الجامعية

بسنجور (فرنسا)

Fès le :

03/05/23

Faures

- HbA1c

- urée / créat

- Bilan lipidique

(CT modélisé)

- Acide urique

Dr Sarrah EL KHADIR
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
Maladies Métaboliques et Nutrition
6 Bis Av. Ahmed Chawki, Espace Bureaux la Fontaine, 1^{er} Etage Bureau N° 1 (En face Café Odyssee) - Fès
Tél: 05 35 93 24 78 / GSM: 06 64 50 12 23
INPE: 141271767

6 مكر . سارح أحمد شوقي . مكاتب لافونتين . الطابق الأول . مكتب رقم 1 - (مقابل مقهى أوديسي) - فاس

6 Bis Av. Ahmed Chawki, Espace Bureaux la Fontaine, 1^{er} Etage Bureau N° 1 (En face Café Odyssee) - Fès

Tél: 05 35 93 24 78- GSM: 06 64 50 12 23 - E-mail: sarrah.elkhadir1@gmail.com

CENTRE DE BIOLOGIE ROUTE AIN CHKEF

Rez de chaussée, Rue de Caire. Route Ain Chkef. FES

Téléphone: 05 35 96 65 71 -- Urgences: 06 52 33 73 88

IF: 50090971 -- INPE: 143063865 -- ICE: 002742094000070

FES le: 03/05/2023

FACTURE N° 1426/23

Médecin

Nom du patient

MR DRISSI ABDERRAHIM

Examens

- HBA1C- URE- CREAT- BL- AU

Cotation

B 380

Montant

350,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: **TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS**

مخبر التحليلات الطبية
LABO ROUTE AIN CHKEF
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
Tél: 05 35 96 65 71 - GSM: 06 52 33 73 88
INPE: 143063865
ICE: 002742094000070



مركز التحليلات الطبية طريق عين الشقف

CENTRE DE BIOLOGIE ROUTE AIN CHKEF

Dr. Meriem El Halimi

Médecin Biologiste Qualicienne
Spécialisée en Biologie Médicale
et Biologie de la Reproduction

Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie - Rabat
Ancienne particienne attachée à l'Hôpital Militaire d'instruction Mohamed V-Rabat
Diplôme de management de la qualité université de Bordeaux-France

Prélèvement du : 03/05/2023 à 08:18

Résultats édités le: 03/05/2023



MR DRISSI ABDERRAHIM

Dossier N° 22L275

Age: 68 ans

Page: 2/2

ACIDE URIQUE	70,00	mg/l	34,00 à 70,00 mg/l
(Colorimétrie enzymatique)	416,50	μmol/l	202,30 à 416,50 μmol/l
UREE	0,32	g/l	0,15 à 0,50 g/l
(Colorimétrie enzymatique)	5,31	mmol/l	2,49 à 8,30 mmol/l
CREATININE	9,70	mg/l	6,00 à 14,00 mg/l
(enzymatique)	85,85	μmol/l	53,10 à 123,90 μmol/l

HEMOGLOBINE GLYQUEE HPLC

(Sur Automate BIO-RAD D10)

HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1c (NGSP) ... : 8,30 % (*) 4,00 à 6,50 %
(HPLC)

Antécédent du 07/01/23 - 07:10 : 7,30 %

Interpretation HbA1c chez un diabétique:

- 6.1 à 7% (43 à 53 mmol/mol) : Très bon équilibre glycémique
- 7.1 à 8% (54 à 64 mmol/mol) : Bon équilibre glycémique
- > 8.1% (> 65 mmol/mol) : Mauvais équilibre glycémique

(NGSP : National Glycohemoglobin Standardization Program)

Demande validée biologiquement par: Dr. EL HALIMI Meriem

مختبر التحليلات الطبية
LABO ROUTE AIN CHKEF
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
1, RUE LE CAIRE ROUTE AIN CHKEF
Tél: 05 35 96 65 71
06 52 33 73 88

Virologie

Immunologie

Bactériologie

Biochimie

Biologie de la Reproduction

Mycologie

Spermiologie

Parasitologie

Hématologie



Labo Route Ain Chkef - Rez de chaussée, Rue du Caire, Route Ain Chkef
(En face café Alicanté et Banque Populaire) Fès - Maroc

05 35 96 65 71
06 52 33 73 88

info@laborac.com

www.laborac.com

URGENCE 24H/24H 7J/7J
07 63 74 48 62

Rapport de patient

Id. de l'échantillon : 20230503005
Date d'injection : 03/05/2023 14:16
N° d'injection : 3 D-10 Méthode : HbA1c
N° de portoir : --- Position du portoir : 3
Bio-Rad v : 5.00-2 N° Série : #DM1A576805

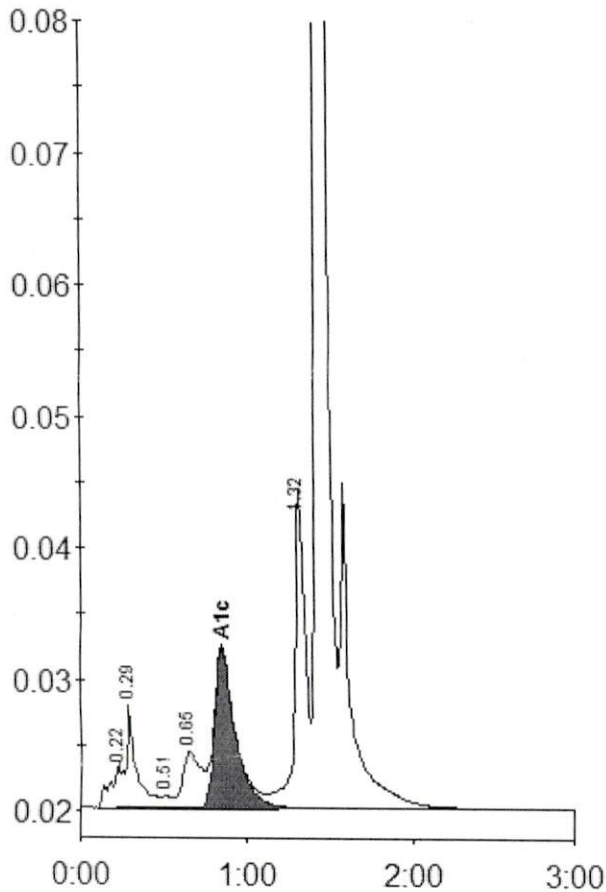


Table des pics - ID : 20230503005

Pic	Tps.Ret	Hauteur	Aire	% Aire
A1a	0.22	3449	14364	0.9
A1b	0.29	7763	34123	2.1
F	0.51	884	4125	0.3
LA1c/CHb-1	0.65	4338	32567	2.0
A1c	0.85	12127	102959	8.3
P3	1.32	24091	106289	6.5
A0	1.44	530810	1331107	81.9
Aire totale :		1625534		

Concentration :	%
A1c	8.3

عبر التحليلات الطبية
LABO ROUTE AIN CHKEF
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
1, RUE LE FAIRE RTE AIN CHKEF
Tél : 05 35 96 65 71



مركز التحليلات الطبية طريق عين الشقف

CENTRE DE BIOLOGIE ROUTE AIN CHKEF

Dr. Meriem El Halimi

Médecin Biologiste Qualificatrice
Spécialisée en Biologie Médicale
et Biologie de la Reproduction

Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie - Rabat
Ancienne particienne attachée à l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V-Rabat
Diplôme de management de la qualité université de Bordeaux-France

Prélèvement du : 03/05/2023 à 08:18

Résultats édités le: 03/05/2023



MR DRISSI ABDERRAHIM

Dossier N° 22L275

Age: 68 ans

Page: 1/2

BIOCHIMIE SANGUINE

(Sur Automate Indiko Plus)

CHOLESTEROL TOTAL.....: **1,64** g/l Inf à 2,00 g/l
(Colorimétrie enzymatique) 4,23 mmol/l Inf à 5,16 mmol/l

Valeurs pour adulte: Niveau de risque cardiovasculaire (NCEP ATPIII):
< 2 g/l (5,2 mmol/L) Désirable /Normal
2 - 2,39 g/L (5,266,1 mmol/L) Limite/Elevé
> ou = 2,4 g/L (> ou = 6,2 mmol/L) Risque élevé

CHOLESTEROL HDL.....: **0,45** g/l Sup à 0,40 g/l
(Colorimétrie enzymatique) 1,16 mmol/l 1,03 à 4,90 mmol/l

Valeurs pour adulte: Niveau de risque cardiovasculaire (NCEP ATP III):
<0.4 g/L (1.0 mmol/L) Elevé
> ou = 0.6 g/L (1.6 mmol/L) Bas

CHOLESTEROL LDL.....: **0,97** g/l Inf à 1,60 g/l
(Colorimétrie enzymatique) 2,50 mmol/l Inf à 4,13 mmol/l

Valeurs pour adulte: Niveau de risque cardiovasculaire (NCEP ATPIII):
<1g/L (2.6 mmol/L) Désirable/Normal
1.00-1.29 g/L (2.6-3.3 mmol/L) Légèrement au-dessus optimum
1.30-1.59 g/L (3.4-4.0 mmol/L) Limite/Elevé
1.60-1.89 g/L (4.1-4.8 mmol/L) Elevé
> ou = 1.99 g/L (> ou = 4.9 mmol/L) Très élevé

TRIGLYCERIDES.....: **1,12** g/l Inf à 1,50 g/l
(Colorimétrie enzymatique) 1,28 mmol/l Inf à 1,71 mmol/l

Valeurs pour adulte : Niveau de risque cardiovasculaire (NCEP ATPIII):
<1.5 g/L (1.70 mmol/L) Désirable /Normal
1.55- 1.99 g/L (1.77-2.27 mmol/L) Limite/Elevé
2.00- 4.99 g/L (2.28-5.69 mmol/L) Elevé
> ou = 5 g/L (>ou = 5.70 mmol/L) Très Elevé

خبر التحليلات الطبية
LABO ROUTE AIN CHKEF
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
1, RUE LE CAIRE RTE AIN CHKEF
Tél: 05 35 96 65 71

URGENCE 24H/24H 7J/7J
07 63 74 48 62