

## 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

M22- 0017139

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

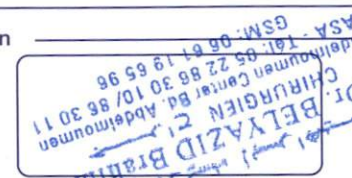
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0950 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : HILAL DRISS  
 Date de naissance : 19/3/1950  
 Adresse : 182 EL WAGA ANHI DEROUA 26200  
 driss.hilal50@gmail.com  
 Tél. : 0672 934544 Total des frais engagés : 600,- + 134,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/05/2019  
 Nom et prénom du malade : HILAL DRISS Age : 73 ans  
 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 : 15/5/2019  
 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 |
|-----------------|--------------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 15.05.2023      | C3                       |                       | 3.40 DK                         |  |
|                 | → Un graphisme           |                       | 5.20 MH                         |  |
|                 | → Un graphisme partielle |                       |                                 |  |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue   | Date       | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| LABORATOIRE ENNACHACHIBI<br>s Pasteur 21 Place Pasteur<br>Casablanca<br>0522 49 26 74 / 33 Fax : 0522 49 26 7 | 15.05.2023 | B100<br>DCAIR                | 134.00 MA              |
|   |            |                              |                        |
|   |            |                              |                        |
|   |            |                              |                        |

# AUXILIAIRES MEDICAUX

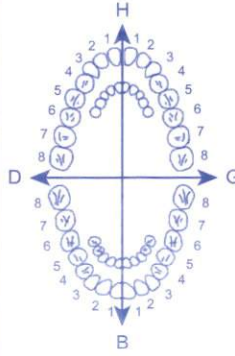
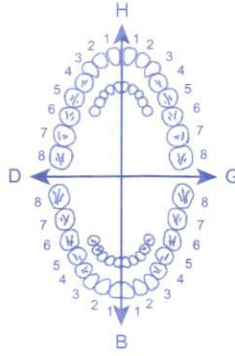
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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 |   |
|---|---|------------------|-------------|---|
|    |   |                  |             | 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<br>H<br>25533412 21433552<br>00000000 00000000<br>D 00000000 00000000 G<br>35533411 11433553<br>B<br>(Création, remont, adjonction)<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |                  |             | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/><br><br>MONTANTS DES SOINS <input type="text"/><br><br>DATE DU DEVIS <input type="text"/><br><br>DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |
|  |   |                  |             |   |
|   |   |                  |             |   |
|   |   |                  |             |   |
|   |   |                  |             |   |
|   |   |                  |             |   |
|   |   |                  |             |   |
|   |   |                  |             |   |
|   |   |                  |             |   |
|   |   |                  |             |   |
|   |   |                  |             |   |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Chirurgien Digestive
- Chirurgie de la vésicule biliaire
- Chirurgie laparoscopique
- Chirurgie du foie et de l'intestin
- Chirurgie du goitre
- Chirurgie des Hémorroïdes et des Varices
- Chirurgie de l'Hernie Inguinale
- Diplômé de la faculté de médecine de Nancy - France



- جراح أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي و الأمعاء و الكبد
- جراحة المرارة - الجراحة بالمنظار
- جراحة الغدة الدرقية
- جراحة البواسر
- جراحة الشرايين
- جراحة الفتق
- خريج كلية الطب بنانسي - فرنسا

15/05/2023

Casablanca, le : .....

**ECHOGRAPHIE ABDOMINALE ET DES PARTIES  
MOLLES DE LA PAROI ABDOMINALE**

NOM : HILAL  
PRENOM : DRISS

Foie homogène, de volume normal de contours réguliers.  
Vésicule biliaire lithiasique  
Voie biliaire principale et tronc porte de calibre normal.  
Les deux reins, la rate, et le pancréas sont normaux.  
Absence d'ascite ou d'adénopathies profondes.

**CONCLUSION :** Cholécystite aiguë lithiasique.  
-Hernie inguinale droite.



- Chirurgien Digestive
- Chirurgie de la vésicule biliaire
- Chirurgie laparoscopique
- Chirurgie du foie et de l'intestin
- Chirurgie du goitre
- Chirurgie des Hémorroïdes et des Varices
- Chirurgie de l'Hernie Inguinale
- Diplômé de la faculté de médecine de Nancy - France



- جراح أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي و الأمعاء و الكبد
- جراحة المرارة - الجراحة بالمنظار
- جراحة الغدة الدرقية
- جراحة البواسر
- جراحة الشرايين
- جراحة الفتق
- خريج كلية الطب بنانسي - فرنسا

15/05/2023

Casablanca, le : .....

## RECU

La somme de six cents dirhams (600DH)

Contre consultation spécialisée et échographie  
abdominale.

SIGNE Dr BELYAZID

Abdelmoumen Center - Angle Bd Anoual & Bd Abdelmoumen, 2ème étage N°210 - Casablanca  
CHIRURGIEN  
Dr. BELYAZID Brahim  
GSM : 06 61 19 65 96  
ASA - Tél : 05 22 86 30 10 / 06 61 19 65 96

Dr. BELYAZID Brahim

الدكتور بليزید ابراهيم

- Chirurgien Digestive
- Chirurgie de la vésicule biliaire
- Chirurgie laparoscopique
- Chirurgie du foie et de l'intestin
- Chirurgie du goitre
- Chirurgie des Hémorroïdes et des Varices
- Chirurgie de l'Hernie Inguinale
- Diplômé de la faculté de médecine de Nancy - France



- جراح أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي و الأمعاء و الكبد
- جراحة المرارة - الجراحة بالمنظار
- جراحة الغدة الدرقية
- جراحة البواسر
- جراحة الشرايين
- جراحة الفتق
- خريج كلية الطب بنانسي - فرنسا

Casablanca, le : 15/05/2013

HEAL DR.

Hémoglobine glyquée

CHIRURGIEN  
Dr. BELYAZID Brahim  
Abdelmoumen Center Bd Anoual & Bd Abdelmoumen  
GSM : 06 61 19 65 96  
CASA - Tel : 05 22 86 30 10 / 05 22 86 30 11

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE  
Dr FAVARD ENNACHACHIBI  
Rcs Pasteur 21 Place Pasteur  
Casablanca  
Tél : 0522 49 26 74 / 93 Fax : 0522 49 26 7



Laboratoire Charles Nicolle  
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille  
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMÉE DE L'UNIVERSITÉ DE LYON ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTÉRIOLOGIE  
VIROLOGIE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

**FACTURE : 58629**

**Casablanca, le 15/05/2023**

**CN 82156**

Nom et Prénom : **Monsieur HILAL Driss**  
Référence : **150523 056**

**BILAN :**

**HEMOGLOBINE GLYQUÉE HBA1 C B 100**

Prélèvements : 0,00 Dh

**MONTANT NET : 134,00 Dhs** (Soit 100 B)

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**Cent trente quatre Dirhams et zéro centime**



Laboratoire accrédité selon la norme NM ISO 15189 - Portée AA 02/2019 disponible sur le site : [www.mcinet.gov.ma](http://www.mcinet.gov.ma)

CNSS : 225 6180 - Patente : 36340350 - R.C. : 281742 - IF : 59301957 - ICE : 001650011000057 - INP : 093001030  
R. Pasteur, 21, Place Pasteur Casablanca - Tél.: 0522 49 26 74/98 . Pour toute réclamation : E-mail : [labocharlesnicolle@gmail.com](mailto:labocharlesnicolle@gmail.com)  
RIB BANCAIRE BMCE AGENCE MOULAY IDRIS 1er Casablanca\_011 780 00 00 70 210 00 059 34 32





Laboratoire Charles Nicolle  
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille  
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE  
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

**Mr. HILAL Driss**

**lot elwafa h nr 82 deroua berrchid**

**CIN: B88899**

**RF: 150523056 P.n°**

Préleveur: Prélèvement Extérieur

Prélèvement Transmis au Laboratoire

Reçu le 15/05/23 à 13h30

Date de Naissance: 19/03/1950 Sexe: M

Edité le: 15/05/23 16h35

Résultats complets

CASABLANCA, le 15/05/2023



## BIOCHIMIE

Seuls les examens mentionnés avec le symbole [AC] sont couverts par l'accréditation (portée AA02/2019)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

**HEMOGLOBINE GLYQUEE [AC] Hb A1c : 12.7** \* % (4 - 6)

(Technique HPLC TOSOH GX .) éch: sang total EDTA

### INTERPRETATION

|                    |   |               |
|--------------------|---|---------------|
| (Non diabétique    | : | 4.8 à 5.9 % ) |
| (Risque de diabète | : | 5.7 à 6.4 % ) |
| (Diabétique        | : | > 6.5 % )     |

Patients diabétiques de type 2 une cible d'HbA1c < 7 % est recommandée - Type 1: entre 7 et 7.5 % (HAS 2013)

### COMMENTAIRE

-L'HbA1c est sous estimée dans les cas suivants : anémie aigue, hémolyse, hépatopathie chronique, traitement par fer, EPO, Vit B 12, hémodialyse, grossesse.

les fortes doses de vit C, médicaments (interférons, antirétroviraux) ainsi que les hémoglobinopathies Hb S (drépanocytose) et Hb C.

-L'HbA1c est surestimée en cas de carence en fer, folates, Vit B 12, taux élevé d'Hb F, thalassémie, l'hypertriglycémie ainsi que l'insuffisance rénale chronique.

Résultat validé par Dr FAVARD Mireille

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE  
Dr. FAVARD ENNACHACHIBI  
Rcs Pasteur 21/05/2023  
Tél: 0522 49 26 74 / 98  
Fax: 0522 49 26 71



Laboratoire Charles Nicolle  
ANALYSES MEDICALES

Nom: HUAL CHACHIBI Mireille

Barcode: 3150523056

Rack: 0002

Position: 08

N° Echantillon: 00018

Prénom: Driss

Plateau théo.: 751

Operator:

Analyzer: GX

Flag & Comment:

Date de naissance: 19/03/1950

Date of analysis: 15/05/2023

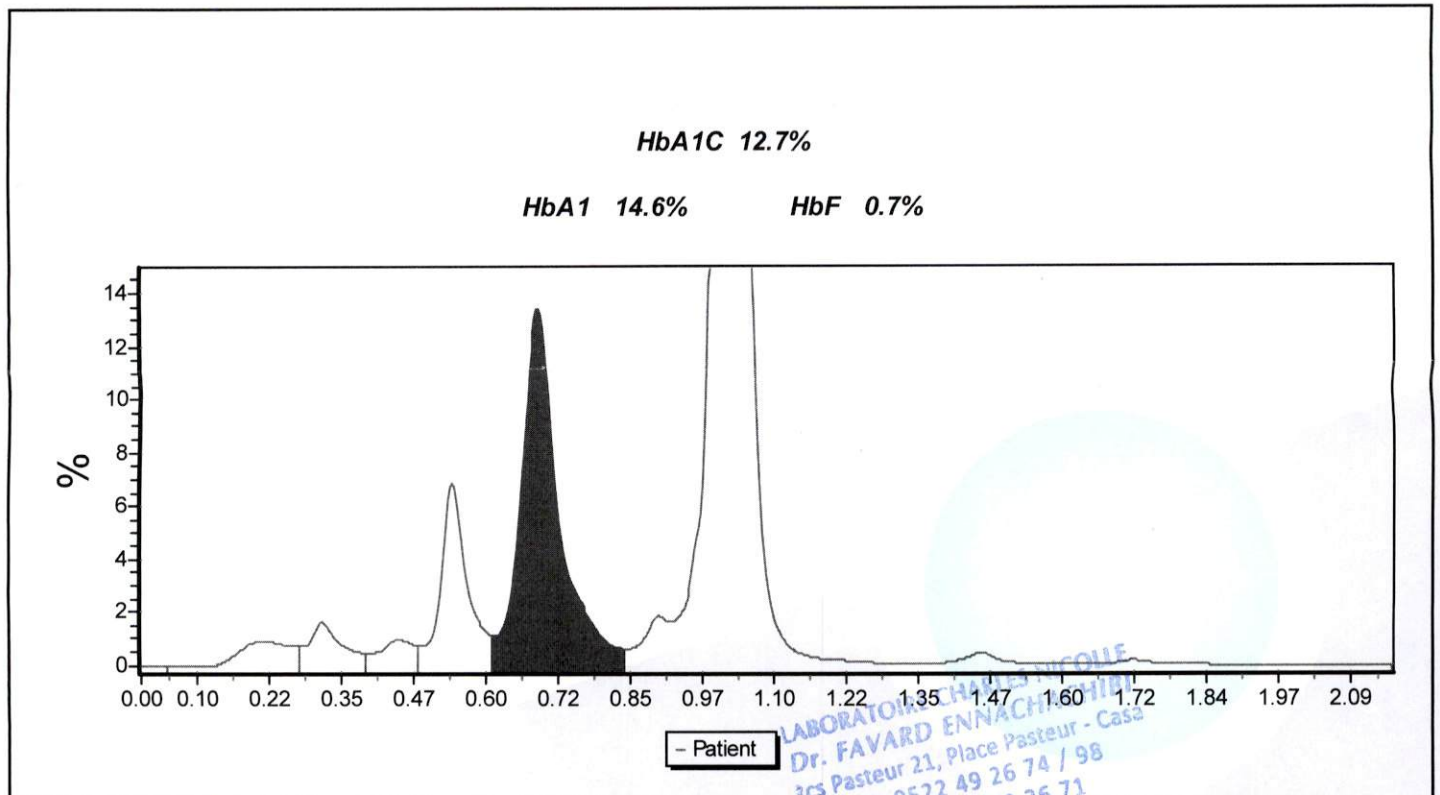
| Paramètre | Valeur % | Temps min. | Area     | Total Area |
|-----------|----------|------------|----------|------------|
| A1A       | 0.9%     | 0.22       | 18.91    | 2 030.9    |
| A1B       | 1.1%     | 0.31       | 21.57    |            |
| F         | 0.7%     | 0.45       | 13.24    |            |
| LA1C+     | 3.6%     | 0.54       | 72.35    |            |
| SA1C      | 12.7%    | 0.69       | 206.23   |            |
| A0        | 83.6%    | 1.02       | 1 698.55 |            |

Y=(Ax+B)

| Element | Factor-A | Factor-B |
|---------|----------|----------|
| 1       | 1.2133   | 0.3328   |

Analyzer: GX  
Serial Nb.: 11509901  
Soft. Version: 1.24  
UIN: Analyzer UIN

Variant method



Laboratoire accrédité selon la norme NM ISO 15189 - Portée AA 02/2019 disponible sur le site : [www.mcinet.gov.ma](http://www.mcinet.gov.ma)

CNSS : 225 6180 - Patente : 36340350 - R.C. : 281742 - IF : 59301957 - ICE : 001650011000057 - INP : 093001030  
R. Pasteur, 21, Place Pasteur Casablanca - Tél.: 0522 49 26 74/98 . Pour toute réclamation : E-mail : [labocharlesnicolle@gmail.com](mailto:labocharlesnicolle@gmail.com)  
RIB BANCAIRE BMCE AGENCE MOULAY IDRIS 1er Casablanca\_011 780 00 00 70 210 00 059 34 32



