

## 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-600606

168377



### Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1376

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

RAHMANI FATHA ép ZAHIR

Date de naissance :

01/01/1950

Adresse :

16 Ave Almed Elyazidi lot Emeraudes  
champs de course FES

Tél. : 0660946970

Total des frais engagés : 1614,00 Dhs

1614,00

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

/

Nom et prénom du malade :

Age :

Lui-même  
Diabète

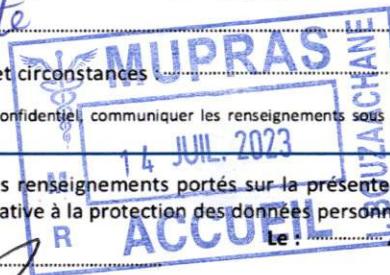
Conjoint

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) :

*[Handwritten signature]*

#### **RELEVE 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
12.6.2023	CS		250.00	INP : Recette Baldassarre Pellegrini Infirmier de la Famille 05 35 00 00 00 Signature : Baldassarre Pellegrini
16.6.2023	CS		250.00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/06/2023	814,40

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **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 canalaire, 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				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<table border="0"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> </table>				25533412	21433552	00000000	00000000	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
25533412	21433552																
00000000	00000000																
	<table border="0"> <tr><td>D</td><td>00000000</td><td>G</td></tr> <tr><td></td><td>35533411</td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td>11433553</td></tr> <tr><td></td><td>B</td><td></td></tr> </table>				D	00000000	G		35533411				11433553		B		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
D	00000000	G															
	35533411																
		11433553															
	B																
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Rachida BELYAZID

Diplômée de la Faculté de PARIS  
 Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie  
 Nutrition - Obésité - Stérilité - Cholesterol  
 Troubles sexuels Hormonaux

05 35 64 37 42

# الدكتورة رشيدة باليزيد

خريجة كلية الطب بباريس  
 اختصاصية في أمراض

الغدد. السكر

العقم. التغذية والبدانة(السمنة)

05 35 64 37 42

Fès, le 16.6.2023 فاس، في

Nom RAHMANI

Fatima

III 3 mois

gx 8530 clevcor 100  
 acp 3x1g

S.V.

767,70

bandelette

6/5

S.V.

46,70

LX 46,70 zyloric 100  
 acp 1g

814,40

PHARMACIE MOULAY IDRISSE  
 Dr SEBTI IKRAM  
 Champs de Course Lot. Kenza  
 FES - Tel. 05 35 65 10 50



**زيلوريك®**  
100 ملغ

ألوبورينول

100 قرصاً

عن طريق الفم

LOT 223160  
EXP 09 2026  
PPV 46.70 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
احترم الجرعات الموصوفة

Tableau A (Liste I)

جدول أ (قائمة I)

Uniquement sur ordonnance.  
لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية.

Ne laisser ni à la vue ni à la portée des enfants.  
يحفظ الدواء بعيداً عن رؤية وتناول الأطفال.

سوطيمـا  
**SOTHEMA**

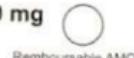
Fabriqué et distribué par les laboratoires SOTHEMA

B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc

Sous licence des laboratoires ASPEN PHARMA TRADING LIMITED

**aspen**

**ZYLORIC 100 mg**  
Boîte de 100 comprimés  
A.M.M. N° 63 DMP/21/NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA



6



Bayer S.A.

30 comprimés

Acarbose

Glucor® 100 mg

30 قرص

مغاد للسكرى

بكمارينز

١٠٠  
مغربي

LOT : M0107  
EXP : SEP 2024  
PPV : 85,30 DH

6



Bayer S.A.

30 comprimés

Acarbose

Glucor® 100 mg

30 قرص

مغاد للسكرى

بكمارينز

١٠٠  
مٌغٌ

LOT : M0107  
EXP : SEP 2024  
PPV : 85,30 DH

6



Bayer S.A.

30 comprimés

Acarbose

Glucor® 100 mg

30 قرص

مغاد للسكرى

بكمارينز

١٠٠  
مٌغ

LOT : M0107  
EXP : SEP 2024  
PPV : 85,30 DH

6



Bayer S.A.

30 comprimés

Acarbose

Glucor® 100 mg

30 قرص

مغاد للسكرى

بكماريز

١٠٠  
مغربي

LOT : M0107  
EXP : SEP 2024  
PPV : 85,30 DH

6



Bayer S.A.

30 comprimés

Acarbose

Glucor® 100 mg

30 قرص

مغاد للسكرى

بكماريز

١٠٠  
مغربي

LOT : M0107  
EXP : SEP 2024  
PPV : 85,30 DH

6



Bayer S.A.

30 comprimés

Acarbose

Glucor® 100 mg

30 قرص

مغاد للسكرى

بكمارينز

١٠٠  
مٌغٌ

LOT : M0107  
EXP : SEP 2024  
PPV : 85,30 DH

6



Bayer S.A.

30 comprimés

Acarbose

Glucor® 100 mg

30 قرص

مغاد للسكرى

بكمارينز

١٠٠  
مغربي

LOT : M0107  
EXP : SEP 2024  
PPV : 85,30 DH

6



Bayer S.A.

30 comprimés

Acarbose

Glucor® 100 mg

30 قرص

مغاد للسكرى

بكماريز

١٠٠  
مغربي

LOT : M0107  
EXP : SEP 2024  
PPV : 85,30 DH

6



Bayer S.A.

30 comprimés

Acarbose

Glucor® 100 mg

30 قرص

مغاد للسكرى

بكمارينز

١٠٠  
مٌغٌ

LOT : M0107  
EXP : SEP 2024  
PPV : 85,30 DH

# Dr. Rachida BELYAZID.

الدكتورة رشيدة باليزيد

Diplômée de la Faculté de PARIS  
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie  
Nutrition - Obésité - Stérilité - Cholesterol  
Troubles sexuels Hormonaux

خريجة كلية الطب بباريس

اختصاصية في أمراض

الغدد. السكر

العقم. التغدية والبدانة(السمنة)

05 35 64 37 42

(0) 05 35 64 37 42

Mme RAHMANI Fès, le 12.6.2023 فاس، في  
Fahima

HbA1c

creat

creatinine creat

Malbuminurie

Transaminases

cholestérol total

IDL - LDL

TG glycérides

uricémie

الختام  
للتحاليل الطبية  
Laboratoire TAJMOUATI d'Analyses Médicales  
دكتور رaja TAJMOUATI  
المكتب: راجا تاجمواتي  
ر. 05.35.65.43.38.37 ف. 05.35.65.46.14  
E-mail: 001686548000048-INPE/143001824



# LABORATOIRE TAGEMOUATI D'ANALYSES MEDICALES

Docteur RAJAE TAGEMOUATI

**IF: 15407936 -- PATENTE: 13111311 -- CNSS: 2139899  
INPE: 143001824 -- ICE: 001686548000048**

FES LE: 14/06/2023

**FACTURE N° 2594/23**

Médecin

**Docteur BELYAZID RACHIDA**

Nom du patient

**MME RAHMANI FATIHA**

Examens

- HbG- CRE- CC- MIALB- TR- BL- AU

Cotation

**B 560**

Montant

**550,00 DH**

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



---

**15, Avenue Lalla Meryem. Rés AL Imam Malik. 1er Etage. FES(V.N)**

**Tél: 05.35.65.43.37/38. Fax: 05.35.65.46.14**

# LABORATOIRE TAGEMOUATI D'ANALYSES MEDICALES

Docteur RAJA TAGEMOUATI

**Médecin Biologiste**

Spécialiste en Hématologie, Bactériologie, Biochimie  
Immunologie, et Parasitologie  
Diplômée de la faculté de Médecine de Montpellier

Prélèvement du : 14/06/2023

Résultats édités le: 15/06/2023

Prescripteur: Docteur BELYAZID RACHIDA

**MME RAHMANI FATIHA**

Dossier N° 12K1092

Page: 1/2

## **BIOCHIMIE SANG** (BECKMAN COULTER AU 480)

### **CREATININE**

Résultat: **8,10 mg/l**

71,55 µmol/l

Valeurs de référence

5,5 à 10,2 mg/l

53 à 97 µmol/l

Antécédent du 28/06/22 - 11:15 : 7,40 mg/l

### **CHOLESTEROL TOTAL**

Résultat: **1,92 g/l**

4,99 mmol/l

Inf à 2 g/l

Inf à 5,2 mmol/l

Antécédent du 12/10/21 - 10:38 : 1,95 g/l

### **CHOLESTEROL HDL**

Résultat: **0,49 g/l**

0,35 à 0,60 g/l

Antécédent du 12/10/21 - 10:38 : 0,53 g/l

### **CHOLESTEROL LDL**

Résultat: **1,29 g/l**

Antécédent du 12/10/21 - 10:38 : 1,44 g/l

#### Evaluation du risque

< 1,30 g/l Risque faible

1,30 à 1,60 g/l Risque modéré

> 1,60 g/l Risque élevé

### **TRIGLYCERIDES**

Résultat: **0,99 g/l**

1,12 mmol/l

< 1,50 g/l

< 1,69 mmol/l

Antécédent du 12/10/21 - 10:38 : 0,88 g/l



# LABORATOIRE TAGEMOUATI D'ANALYSES MEDICALES

Docteur RAJA TAGEMOUATI

**Médecin Biologiste**

Spécialiste en Hématologie, Bactériologie, Biochimie  
Immunologie, et Parasitologie  
Diplômée de la faculté de Médecine de Montpellier

Prélèvement du : 14/06/2023

Résultats édités le: 15/06/2023

Prescripteur: Docteur BELYAZID RACHIDA

**MME RAHMANI FATIHA**

Dossier N° 12K1092

Page: 2/2

**ACIDE URIQUE**

Résultat: **68,00 mg/l** (\*)

26 à 60 mg/l

Antécédent du 12/10/21 - 10:38 : 65,00 mg/l

**TRANSAMINASE TGO**

Résultat: **22,00 U/l**

Inf ou égal à 35 U/l

**TRANSAMINASE TGP**

Résultat: **18,00 U/l**

Inf ou égal à 35 U/l

**.BIOCHIMIE SANG.**

(Tosoh Automated Glycohemoglobin Analyzer)

**HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1c**

Technique : HPLC-723 GX

Valeurs de référence

Résultat: **8,00 %** (\*)

< 6,5 %

Antécédent du 12/10/21 - 10:38 : 7,40 %

**CHIMIE DES URINES**

Volume urinaire..... **2400 ml**

Débit urinaire..... **1,67 ml/min**

CREATININE URINAIRE..... **417 mg/l**

**1000,8 mg/24H**

N: 1000 à 2000 mg/24H

CLAIRANCE DE LA CREATININE..... **85,97 ml/min**

N: 88 à 130 ml/mn

MICROALBUMINURIE..... **9,20 mg/l**

**22,08 mg/24h**

N: Inf à 30 mg/24H



Total de pages: 2

# Rapport de patient

Bio-Rad DATE : 14/06/2023  
D-10 HEURE : 15:03  
N° Série: #DJ9LD37894801 Version Logiciel : 4.30-2  
Id. de l'échantillon : 230614008  
Date d'injection 14/06/2023 15:03  
N° d'injection : 12 Méthode : HbA1c  
N° de portoir : --- Position du portoir : 2

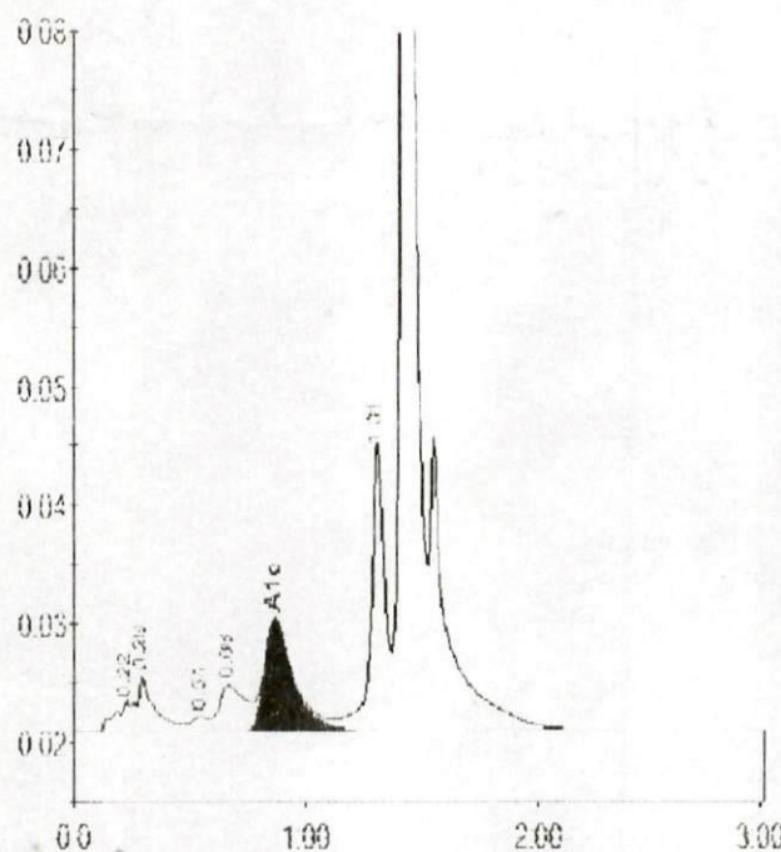


Table des pics - ID : 230614008

Pic	Tps. Ret	Hauteur	Aire	% Aire
A1a	0.22	2663	15242	1.1
A1b	0.29	4787	22193	1.5
F	0.54	1205	6696	0.5
HbA1c/CHb-1	0.66	3908	30755	2.1
A1c	0.86	9324	79990	8.0
P3	1.31	24540	101371	7.1
A0	1.43	488738	1175949	82.1
Aire totale :			1432196	

Concentration	%
A1c	8.0 ✓