

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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'H
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

M23-010842

168829

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2102 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAHLOU KASSI Fouad

Date de naissance : 15/07/1952

Adresse : 19, rue Lacheur El Arjaoui, Casag.

Tél : 0655042456 Total des frais engagés : 1002,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/07/2023

Nom et prénom du malade : LAHLOU KASSI Fouad Age : 71

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

Nature de la maladie : Diabète

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 : Casag Le : 18/07/23

Signature de l'adhérent(e) :

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
18.07.2023	C		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/07/23	152,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18.07.23	B3922	550,00

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 :

Veillez 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															
				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 <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>D</td> <td>G</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> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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 SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
et Maladies Métaboliques

Diplômée de Paris:

Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme

Diplôme de Thyroïdologie

Diplôme de Nutrition et Diététique

Capacité de traitement par pompe à insuline, Insulinothérapie fonctionnelle

Diabète - Cholestérol - Hypertension artérielle - Hyper et hypocalcémie

Hormones - troubles et retard de croissance et de puberté

Thyroïde - Goitre - Hypophyse - Surrénales

Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Maigreux

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

الدكتورة سهام الإدريسي أبو لحجول

إختصاصية في علم الغدد، وداء السكري
وأأمراض الأيض

حاصلة من كلية الطب بباريس على:
دبلوم التخصص الطبي في علم الغدد وأمراض الأيض
دبلوم في علم الغدة الدرقية
دبلوم في علم التغذية

قدرة المعالجة بواسطة مضخة الأنسولين
داء السكري - الكوليسترول - ارتفاع ضغط الدم - فرط ونقص
الكالسيوم في الدم - الهرمونات - اضطرابات وتأخر النمو والبلوغ
الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية
اضطرابات الحيض - العقم عند الزوجين
السمنة - الحمية - النحافة
الشعور الغذائية: للنساء الحوامل لكبار السن والرياضيين

Casablanca, Le

28/04/2023

N° Labou Kassi Fouad

38/10/24

1 - Glyceran 850

1en x 21jour

252.46

tformine chlorhydrate

PPV 38.10 DH
LOT L0409 PER 04/26

) comprimés enrobés dosé

PPV

38.10 DH

LOT

L0412

PER

04/26

PPV

38.10 DH

LOT

L0412

PER

04/26

PPV

LOT

PER

38/10

49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo) - Immeuble les Roseaux - 2ème étage, N°8 (près du Lycée Mohammed V) - Casablanca

E-mail : dr.sihamidrisi@gmail.com البيضاء (قرب ثانوية محمد الخامس) - الطابق 2 رقم 8

Tél.: (+212) 5 222 222 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 22 22 44 48 - ICE: 001697508000075

Docteur SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
et Maladies Métaboliques

Diplômée de Paris:

Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme

Diplôme de Thyroïdologie

Diplôme de Nutrition et Diététique

Capacité de traitement par pompe à insuline, insulinothérapie fonctionnelle

Diabète - Cholestérol - Hypertension artérielle - Hyper et hypocalcémie

Hormones - troubles et retard de croissance et de puberté

Thyroïde - Goitre - Hypophyse - Surrénales

Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Maigreux

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

الدكتورة سهام الإدريسي أبو لحجول

إختصاصية في علم الغدد، وداء السكري
وأعراض الأيض

حاصلة من كلية الطب بباريس على:

دبلوم التخصص الطبي في علم الغدد وأمراض الأيض

دبلوم في علم الغدة الدرقية

دبلوم في علم التغذية

قدرة المعالجة بواسطة مضخة الأنسولين

داء السكري - الكوليسترول - ارتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

الكالسيوم في الدم - الهرمونات - اضطرابات وتأخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية

اضطرابات الحيض - العقم عند الزوجين

السمنة - الحمية - النحافة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل لكبار السن والرياضيين

Casablanca, Le

28/07/2023

N° La Rabou Kassa Fouad

- GAS - HBAC

- CT - LDL - HDL - TG

- Rapport microalbuminurie / Creaté
sur échantillon matinal

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
DERB SOLTANE LES HOPITAUX
27 Rue Iahssen El Arjoune
Quartier des Hopitaux - Casablanca
Tél: 05 22 81 59 36 - Fax: 05 22 81 59 40

Dr. Siham IDRISSE ABOULAHJOUL
Specialiste: Endocrinologie
Diabétologie - Nutrition - Obésité
49, Bd 2 Mars - Casablanca
Tél: 05 22 22 22 41 - 05 22 22 44 48
GSM: 06 15 53 11 27

49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo)- Immeuble les Roseaux - 2ème étage, N°8 (près du Lycée Mohammed V) - Casablanca

E-mail : dr.sihamidrisi@gmail.com البيضاء (قرب ثانوية محمد الخامس) - البضاء

Tél.: (+212) 5 222 222 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 22 22 44 48 - ICE: 001697508000075

Laboratoire Derb Soltane Quartier des Hôpitaux
27 rue Lahcen Al arjoune quartier des hôpitaux
05.22.81.59.36 – 05.22.81.59.40

FACTURE N : 230700422

CASABLANCA le 18-07-2023

Mr Fouad LAHLOU KASSI

Demande N° 23071820236

Date de l'examen : 18-07-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
PSA 0119	Prélèvement sang adulte	E25
	Hémoglobine glycosylée	B100
	Cholestérol	B30
	Glycémie à jeun	B30
	Cholestérol HDL	B50
	LDL	B50
	RAPPORT ALB/CRE	B70
	Triglycérides	B60

Total des B : 390

TOTAL DOSSIER : 550DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent cinquante dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALE
DERB SOLTANE LES HOPITAUX
27 Rue Lahcen EL Arjoune
Quartier des Hopitaux - Casablanca
Tél : 05 22 81 59 36 - Fax : 05 22 81 59 40

ICE : 001539203000005 / INP : 093002772 / I.F : 44601910



Enregistré le : 18-07-2023 11:52
Prélevé le : 18-07-2023
Edité le : 20-07-2023

Mr LAHLOU KASSI Fouad

Né(e) le : 15-07-1952

Sexe : M

Réf : 23071820236

Prescripteur: Tél :

Correspondant : Fax :

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Glycémie à jeun

(UV enzymatique à l'hexokinase)

1.19 g/l (0.82-1.10)

15-03-2023

1.28

6.60 mmol/l (4.55-6.11)

Hémoglobine Glycosylée

(HPLC (GX))

5.70 % (4.00-6.00)

15-03-2023

6.00

Interprétation HbA1c chez un diabétique :
6.1 à 7 % : Très bon équilibre glycémique
7.1 à 8 % : Bon équilibre glycémique
> 8.1 % : Mauvais équilibre glycémique

Cholestérol Total

(Colorimétrie enzymatique)

1.20 g/l
3.10 mmol/l

Valeur pour Adulte

Niveau de risque cardiovasculaire (NCEP ATP)

< 2 g/L (5.2 mmol/L)

Taux de cholestérol souhaitable/Normal

2 - 2.39 g/L (5.2- 6.1 mmol/L)

Limite supérieure

> ou = 2.4 g/L (> ou = 6.2 mmol/L)

Taux élevés

HDL-Cholestérol

(Colorimétrie enzymatique en phase homogène)

0.44 g/l
1.14 mmol/l

Interpretation:

Femmes : pas de risque >0.65g/l

Risque modéré 0.45 - 0.65 g/l

Risque élevé <0.45 g/l

Hommes : pas de risque >0.55g/l

Risque modéré 0.35 - 0.55 g/l

Risque élevé <0.35 g/l



23071820236 – Mr LAHLOU KASSI Fouad

LDL-Cholestérol

(Colorimétrique enzymatique en phase homogène)

0.62 g/l

1.60 mmol/l

Interpretation:

Optimal	<1 g/l
Presque Optimal	1 à 1.29 g/l
Limite supérieure	1.30 à 1.59 g/l
Risque élevé	1.60 à 1.89 g/l
Risque très élevé	>1.90 g/l

Triglycérides

(Colorimétrique enzymatique)

0.73 g/l

(0.50–2.00)

0.83 mmol/l

(0.57–2.28)

BIOCHIMIE URINAIRE

Rapport Albumine/créatinine

91.82 mg/g

10.38 mg/mmol

Classification de la maladie rénale chronique en fonction de l'ACR (KDIGO 2012)

Valeur physiologique optimale
Valeur physiologique haute
Albuminurie de faible débit
Albuminurie de haut débit
Syndrome néphrotique

Stade A1: <10mg/g (<1.13 mg/mmol)
Stade A1: 10–29 mg/g (1.13–3.4 mg/mmol)
Stade A2: 30–299 mg/g (3.4–34 mg/mmol)
Stade A3: 300–1999 mg/g (34–226 mg/mmol)
Stade A3: > ou = 2000 mg/g (226 mg/mmol)

15-03-2023

70.17

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALE
DERB SOLTANE LES HOPITAUX
27 Rue Lahssen El Arjoune
Quartier des Hopitaux - Casablanca
Tél : 05 22 81 59 36 - Fax : 05 22 81 59 40