

# 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



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0034249

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4160 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : H LILA HAKIMA  
 Date de naissance : 01/01/2023  
 Adresse : 175 B3 BRAHIM ROYANT Ap 20  
Madinet CASA  
 Tél. : 066118650 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/06/2023  
 Nom et prénom du malade : H LILA HAKIMA Age : .....  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Diabète + cholestérol  
 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 : CASA LA V. CN Le : 08/06/2023  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Docteur Zineb EL KHAYDI  
ENDOCRINOLOGUE DIABÉTOLOGUE  
NUTRITIONNISTE  
40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, Casa  
Tél : 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 79  
Fax : 05 22 20 23 45 - ICE : 001637433000063

ACCUEIL  
BOURACHANE  
MUPRAS  
08/06/2023

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
08/06/2013				Docteur Zineb SLAOUI DIOURI ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE NUTRITIONNISTE 40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, Casa Tél: 05 22 23 45 75 Fax: 05 22 23 45 75 E-mail: zslaooui@casapalme.com

# 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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

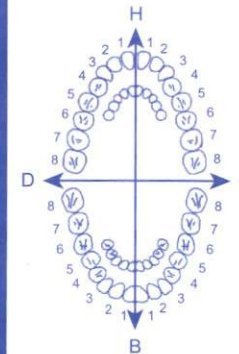
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

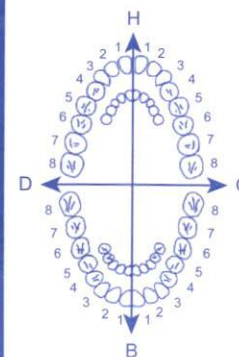
FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G  
35533411 11433553  
B

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Zineb SLAOUI DIOURI**

ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE  
NUTRITIONNISTE

Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca  
Sur Rendez-vous

**الدكتورة زينب السلاوي الديوري**

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري  
أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

بالموعد

Casablanca, le : 08/06/2023 : الدار البيضاء، في :

Ne HLA HAKIMIA

ESU  
glycémie jeun  
HbA1c  
GT  
cholestérol total  
triglycérides

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI  
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE  
NUTRITIONNISTE  
40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, Casa  
Tél : 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75  
INPE : 091130393 - ICE : 001697433000063







FACTURE N° 2306133007  
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 13/06/2023

INPE : 093002574

Mme Hakima HLILA

Demande N° 2306133007

Récapitulatif des analyses
Analyse
RECEPTION URINES Prise de sang Adulte Transaminases P (TGP) Transaminases O (TGO) Chlore Cholestérol total Cytologie. Culture. Identification Glycémie Hémoglobine glycosylée Cholestérol HDL +LDL Triglycérides ATBU

Total des B : 550

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... \* **822.5 DH** \*

**huit cent vingt-deux dirhams cinquante centimes**

\*(HN) = analyse hors nomenclature



C





**BACTERIOLOGIE**

**EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES**

**EXAMEN CYTOLOGIQUE**

Recueil	2ème jet			
Aspect	Claire			
Leucocytes		1 / mm <sup>3</sup>	(0-10)	1
Hématies		<1 / mm <sup>3</sup>	(0-1)	<1
Cellules épithéliales	Quelques			
Cylindres	Absence			
Cristaux	Absence			
Levures	Absence			
Examen direct	Absence de germes			

**EXAMEN BACTERIOLOGIQUE**

Cultures	Stériles.
Numération 1	<10 <sup>3</sup> UFC/ml.

Validation biologique par : Le Dr M. BEZZARI

Dr K. OUZZANI





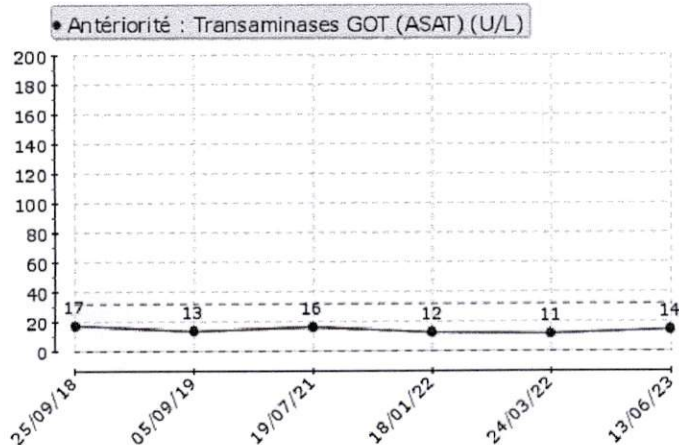
24/03/2022

**Transaminases GOT (ASAT):**  
(Dosage enzymatique)

14 U/L

(0-32)

11



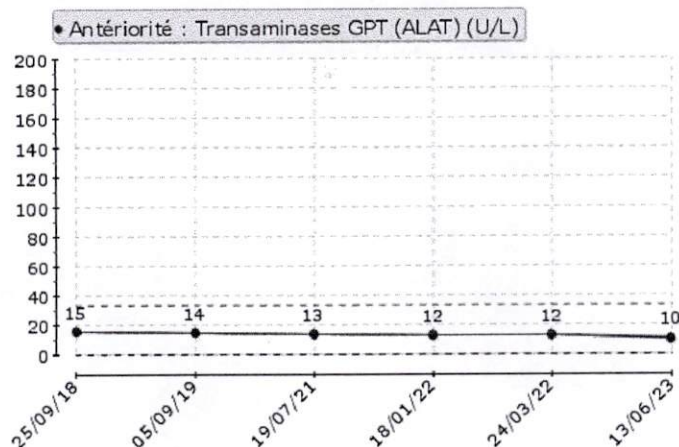
24/03/2022

**Transaminases GPT (ALAT):**  
(Dosage enzymatique)

10 U/L

(0-33)

12



Dossier n° 2306133007 de Mme Hakima HLILA

5 / 6





**LABORATOIRE CASALAB PALMIER®**

Dossier N°: **2306133007**

Résultats de : **Mme HLILA Hakima**

Né(e) le : **01/01/1963 – 60 ans**

N° CIN :

Date du prélèvement : 13/06/2023 07:56. AA

Edition du : 14/06/2023 à 15:21

**Madame le Dr ZINEB SLAOUI DIOURI (Endocrino)**

**Cher confrère,** nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

< Compte-rendu complet >



Dossier n° 2306133007 – Mme Hakima HLILA

1 / 6





BIOCHIMIE

Métabolisme Glucidique

HBA1c

(HPLC: (HLC-723.G7))

8,1 %

(4,0-6,0)

08/02/2023

10,3

Interprétation des résultats:

Sujet non traité pour un diabète:

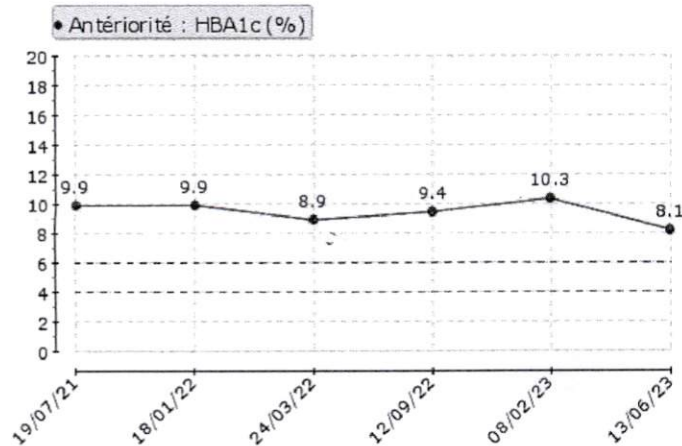
- Normal : 4-6%

Sujet diabétique de type II traité:

- Bon contrôle: < ou = à 6.5%

- Contrôle acceptable : 6.6 - 8.00%

- Mauvais contrôle : > à 8%



Dossier n° 2306133007 de Mme Hakima HLILA



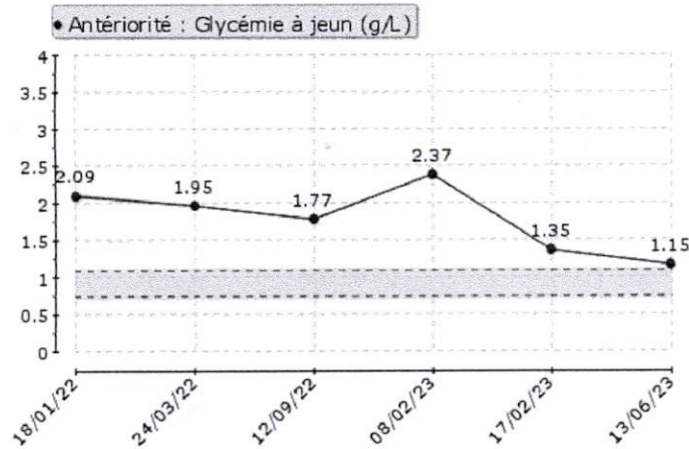


17/02/2023

**Glycémie à jeun:**  
(Hexokinase G6PD-H)

**1,15** g/L  
**6,38** mmol/L

(0,74–1,09) 1,35  
(4,11–6,05) 7,49

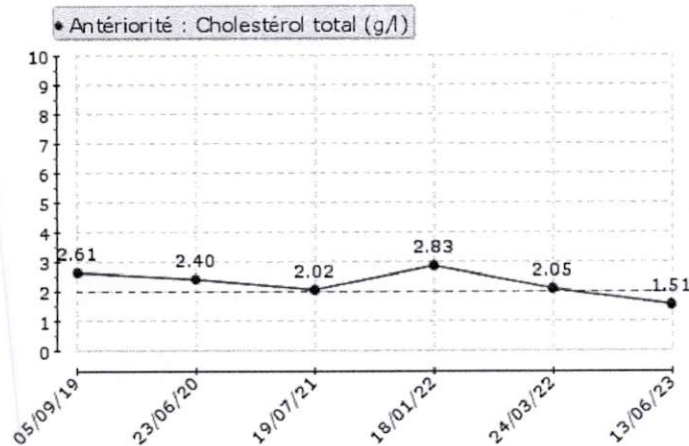


**Cholestérol total:**  
(Dosage enzymatique)

**1,51** g/l  
**3,91** mmol/L

(<2,00) 2,05  
(<5,17) 5,30

24/03/2022



Dossier n° 2306133007 de Mme Hakima HLILA





24/03/2022

**HDL-Cholestérol:**

(Dosage enzymatique)

0,60 g/l  
1,55 mmol/l

(>0,40)

(>1,03)

0,52

1,35

**Valeurs de référence selon diagnostic -roche :**

<u>Femmes :</u>	>0.65 g/l	Pas de risque
	0.45 à 0.65 g/l	Risque modéré
	< 0.45 g/l	Risque élevé.
<u>Homme :</u>	>0.55 g/l	Pas de risque
	0.35 à 0.55 g/l	Risque modéré
	< 0.35 g/l	Risque élevé .

**Valeurs de référence selon AFSSAP:**

Valeur Normale : > 0.40 g/l.

**LDL:**

(calculé selon la formule de Friedwald)

0,58 g/L  
1,50 mmol

(<1,30)

(<3,36)

1,01

2,61

**Selon les recommandations de l'Andem:**

- Résultats à interpréter en fonction du nombre de facteurs de risque (FR) et des objectifs thérapeutiques cités ci-dessous:
- Prévention primaire: (0 ou 1 FR cardio-vasculaire) LDL < 1.60
- Prévention primaire: (2 ou + FR cardio-vasculaire) LDL < 1.30
- Prévention secondaire (maladie coronaire patente) LDL < 1.00

**Selon les recommandations de l'AFSSAPS:**

- Valeur optimale : < 1.60

NB : Les résultats seront interprétés selon les contextes cliniques

**Triglycérides:**

(Dosage enzymatique)

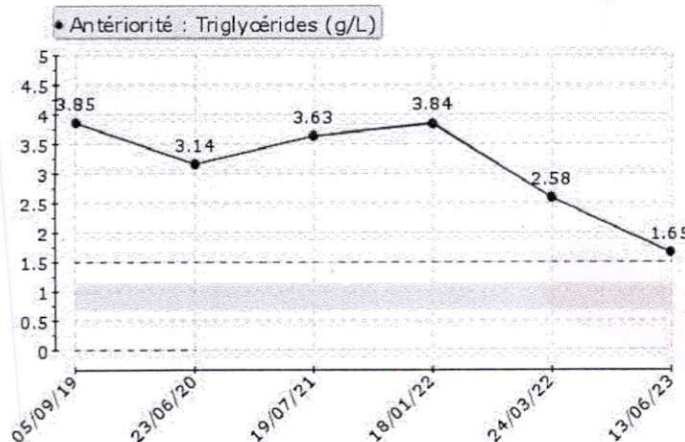
1,65 g/L  
1,86 mmol/L

(<1,50)

(<1,70)

2,58

2,92



24/03/2022

Dossier n° 2306133007 de Mme Hakima HLILA





\* GLYCOHEMOGLOBIN REPORT \*

CASALAB PALMIER

2023/06/13 09:45

TOSOH CORPORATION V01.24

NO: 0008 TB 0001 - 08

ID: 282306133007

CAL(N) = 1.1232X + 0.6619

NAME	%	TIME	AREA
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.7	0.24	11.26
A1B	1.0	0.34	15.07
F	1.1	0.43	16.25
LA1C+	2.5	0.55	37.56
SA1C	8.1	0.69	100.77
A0	88.1	1.03	1339.29
TOTAL AREA			1520.21

HbA1c 8.1%

HbA1 9.8 % HbF 1.1 %  
0% 15%

