

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6818 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JESBAHI Khalid

Date de naissance : 20/08/1964

Adresse : Habituelle

Tél. : 06 64 50 50 50 Total des frais engagés : 3487,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/08/2023

Nom et prénom du malade : Mesbah Khalid Age : 58

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint,  Enfant

Nature de la maladie : HTA + Diabète type 2

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : maladie

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 : 04/08/23

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

M22-0038883 MLE: 6818  
RELIÉE PAR SERVIR ET HONORAIRES

**RECEVEZ DES JOURS ET HUMOURAUX**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Chèque et signature du Médecin attestant la facture des actes
03/08/2023	C.S.C.	300,00		Dr Khaoouli HBID CARDIOLOGUE Espace Rihab Fès Av. Abdellah Abdenbi FES - Tel. 05 35 93 26 42

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
FASSI FHIRI Radiologue Wallid Ibn AL-Walid Bourj Le 07-07-07 / 49 / Fax 0535 73 0051 Institut Universitaire Médical de la Tunisie	4/8/23	300B	4000D

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

M22-0039983. Mle: 6818

**Dr. Khaoula HBID**

**CARDIOLOGUE**

Ex. Chef de service de cardiologie

Hôpital El Ghassani, FES

Diplôme d'echocardiographie Bordeaux, France

Diplôme d'épreuve d'effort et de réadaptation Cardiaque  
Bordeau, France



**الدكتورة خولة حبيص**

**اختصاصية في أمراض القلب والشرايين**

رئيسة قسم أمراض القلب بمستشفى الغساني سابقاً

دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا

دبلوم اختبار الجهد وإعادة تأهيل القلب من جامعة

بوردو بفرنسا



Fès, le 03/08/2023

**Mr MESBAHI KHALID 58 ans**

**ORDONNANCE**

**REGIME HYPOSODÉ**

185,20 SULIAT 160/5 MG  
x4 1cp le matin après le repas

27,70 CARDIOASPIRINE 100 MG  
x4 1 cp matin après repas

79,00 TAHOR 10  
x4 1 cp le soir après repas

390,00 GALVUS MET 50/1000  
+3 1 cp le matin

850,00 BANDELETTE DE CONTROLE GLYCÉMIQUE ON CALL

2787,60 C 144mm S

**Dr. Khaoula HBID**  
**CARDIOLOGUE**  
Espace Rihab Fes Av. Al'Al ibn Abdellah  
Fes - Tel: 06.35.93.26.42

M22-0039983

Mle: 6818

**Dr. Khaoula HBID**

**CARDIOLOGUE**

Ex. Chef de service de cardiologie

Hôpital El Ghassani, FES

Diplôme d'echocardiographie Bordeaux, France

Diplôme d'épreuve d'effort et de réadaptation Cardiaque

Bordeau, France



**الدكتورة خولة حبيض**

**اختصاصية في أمراض القلب والشرايين**

رئيسة قسم أمراض القلب بمستشفى الغسانى سابقا

دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا

دبلوم اختبار الجهد واعادة تأهيل القلب من جامعة

بوردو بفرنسا

Fès, le 03/08/23.

Nom = MESBALI Khalid

- HbA1c .

- PSA .

- Ac. triglyceride

62 Rue Khalil ibn AL Walid Bouramana Fes  
Tél: 0535 04 07 45 / Fax: 0535 73 33 71  
Dr FASSI FIFI ABDELLAH  
Laboratoire d'Analyses Médicales EL Karaoulyie  
جامعة ابن عبد السلام

**Dr. Khaoula HBID**  
**CARDIOLOGUE**

Espace Rihab Fes Av. Ahal ibn Abdellah  
Fes - Tel: 05 35 93 26 42

رحاى فاس، شارع علال بن عبد الله، عمارة C الطابق الأول (بجانب مقهى أسوان) - فاس

الهاتف: 05.35.93.26.42 / المحمول: 06.63.70.23.21 / البريد الإلكتروني : E-mail : hbid.kholla12@gmail.com

722 - 0039983

Mle : 6818

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

### Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom :

MESBAHI Khalid

Matricule :

6818

N° CIN : C363872

Adresse :

48 Bd Beyrouth Res Rawd El Aghor Zalouia Fes

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

### Dr. Khaoula Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

CARDIOLOGUE

Spécialité :

Cardiologie

N° ICE :

Espace Rimal Fes Av. Allal ibn Abdellah  
Fes - Tel: 05 35 93 26 42

N° INPE : 141 123 737

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée :

< 3 mois

Entre 3 et 6 mois

A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

DT + HTA + AT

Dont ci-joint ordonnance :

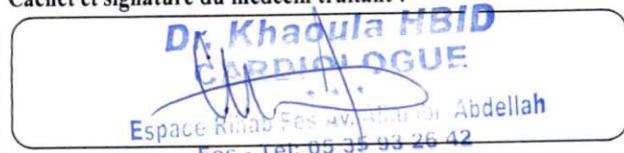
Traitements prescrit :

c-f ordonnance

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Fes le 01/08/23

Cachet et signature du médecin traitant :

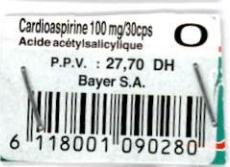
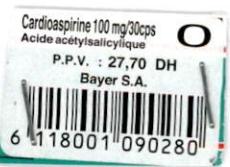


\*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées

Dossier n° M22-0039983 Mle: 6818

390,00 x 3

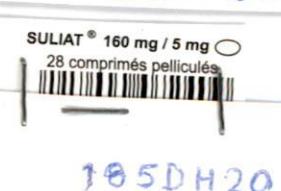


79,00 x 4

150,00 x 3

27,70 x 4

TOTAL: 2787,60



PHARMAACELLINE  
Dr. EL ABBADY - DR. EL MEDA  
Rue de Séville 33/37/21-PBS  
Tél: 0533 13 87 21

185,20 x 4

M22-0039983

N° le: 6818

LABORATOIRE EL KARAOUYINE D'ANALYSES MEDICALES

67, Av Khalid Ibn Walid (Ex. Kristiany) En Face de la Mosquée Mohammadi  
Tél: 05.35.64.07.49 -- Fax: 05.35.73.30.71

PATENTE: 13244903 -- CNSS: 2071512

IF: 15603210 -- ICE: 001633532000051 -- INP: 143001550

FES le: 04/08/2023

**FACTURE N° 12790/23**

Médecin **Docteur HBID**

Nom du patient **MR MESBAHI KHALID**

Examens **- HBA1C- PSA- AU**

Cotation **B 300**

Montant **400,00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de: QUATRE CENT DIRHAMS

62 Rue Khalid Ibn Al-Walid Bouramaa Fes  
Dr. FASSI FIFI / DR. Abdellah El Karaouyine  
Laboratoire d'Analyses Médicales EL Karaouyine  
Tel: 0535 6407 49 / Fax: 0535 73 30 71

ICE : 001633532000051  
INP : 143001550



# مختبر الفروين للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE EL KARAOUYINE

FASSI FIHRI ABDEL-ILAH

DOCTEUR EN PHARMACIE BIOLOGISTE LAUREAT DE L'U.L.P STRASBOURG  
C.E.S. IMMUNOLOGIE GENERALE - PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE  
MICROBIOLOGIE & VIROLOGIE CLINIQUE

M22-0033983 Mle: 6818.

Prélèvement du : 04/08/2023 à 08:50

Résultats édités le: 04/08/2023



MR MESBAHI KHALID

Dossier N° 23C3236

Prescripteur: Docteur HBID

Page: 1/1

## BIOCHIMIE SANGUINE

(Sur Automates Roche Cobas 6000 et Integra 400)

<b>ACIDE URIQUE.....</b>	<b>50,00</b>	mg/l	34,00 à 70,00 mg/l
(Colorimétrie enzymatique)	297,50	μmol/l	202,30 à 416,50 μmol/l

## DIABETOLOGIE/HPLC

(Sur Automate BIO-RAD D-10)

**HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1c.....: 7,80 %**  
(Chromatographie)

- 4 à 6 % : Intervalle non diabétique
- < 6,5 % : Excellent équilibre glycémique (DNID)
- < 7 % : Excellent équilibre glycémique (DID)
- 8 à 9 % : Assez bon équilibre glycémique
- 9 à 10% : Médiocre équilibre glycémique
- > 10 % : Mauvais équilibre glycémique

\* GLYCOHEMOGLOBIN REPORT \*

LABO-KARAOUYINE  
2023/08/04 09:30  
TOSOH CORPORATION V01.24  
NO: 0004 TB 0002 - 01  
ID: 20230804016  
CAL(N) = 1.2461X + 0.1869

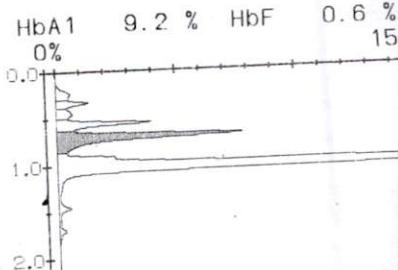
TP 785

NAME	%	TIME	AREA
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.6	0.24	9.93
A1B	0.8	0.34	13.19
F	0.6	0.46	10.11
LA1C+	2.4	0.56	38.89
SA1C	7.8	0.70	101.01
AO	89.5	1.02	1480.84
		TOTAL AREA	1653.96

## MARQUEURS PROTEIQUES

**ANTIGENE SPECIFIQUE PROSTATIQUE PSA: 0,45 ng/ml**  
(Cobas 6000)

HbA1c 7.8%



67، شارع خالد بن الوليد (كريستياني-سابقا) مقابل المسجد الحمدي بورمانة-فاس

67, Avenue Khalid Ibn Walid (Ex. Kristiany) En face de la Mosquée Mohammadi Bouramana - FES

Tél: 05 35 64 07 49 Fax: 05 35 73 30 71 E-mail: fassifihiab@hotmail.com