

# 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.

**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](http://www.mupras.com)

*29/03/2023*  
**Déclaration de Maladie : № P19- 0014968**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3032 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre : Retraité

Nom & Prénom : ASSAL Abdellah Date de naissance : 14-04-1962

Adresse : 39, Rue EL ZAAFRANE, HAY AL HOUA BEMEDDID

Tél. : 06615306 Total des frais engagés : 1809,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ASSAL Abdellah Age : 61ans

Lien de parenté :  Lui-même  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 : Retraité Le : 17/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : Assal Abdellah



*Assal*

## 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
30/08/23	CS		1 Casse 050,00	Dr. MOUTAOUI Amel Endocrinologue INPE: 031185572
			1 Clinique CNS	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>ASMOUN Sœur Docteur en Pharmacie Rue ASSALAM lev Al Houari BERREBBAO</p> <p>G</p>	30.08.23	16.59,70

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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 canalaire(s), si 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D	25533412
	00000000
	00000000
	35533411
G	
	21433552
	00000000
	00000000
	11433553

### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). A coordinate system is overlaid on the arch, with the horizontal axis labeled 'D' on the left and 'G' on the right, and the vertical axis labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The teeth are represented by small circles with numbers, and the arch is shown with a dashed line and a solid line.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MLD

المملكة المغربية  
Royaume du Maroc



## وصفة

## ORDONNANCE

Dr. MOUTAOUAKIL Amal  
ASMOUN Samir  
Docteur en Pharmacie  
1 Rue ASSALAM Zayt Al Houz  
BERRECHID  
Tél : 05 22 29 91 02

le 30/08/2023

Mr AKNOL Albelaziz

3 x 399,00

1 - Valer 500 mg x 4  
78,70 (01-01-01) ✓

44,70

2 - Diaridm 60 mg x 4  
3 x 122,10 (0-11-0) ✓

3 - Triatec 5 mg x 4 ✓

T = 1659,70

Dr. MOUTAOUAKIL Amal  
Endocrinologue  
INPE: 031185572

Traitement de 3 Mois

Dr. MOUTAOUAKIL Amal  
ASMOUN Samir  
Docteur en Pharmacie  
1 Rue ASSALAM Zayt Al Houz  
BERRECHID  
Tél : 05 22 29 91 02





6 118001 031092

GALVUS MET® 50 mg/1000 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH



6 118001 031092

GALVUS MET® 50 mg/1000 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH



6 118001 031092

GALVUS MET® 50 mg/1000 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH

# DIAMICRON® 60 mg

Gliclazide

Comprimé

Libération Modifiée

- Si votre médecin vous prescrit ce médicament, il est indésirable.

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60 mg  
30 comprimés



44, 10

medicament

à votre

ne donnez pas

signes de leur

compte, parlez-en à

que aussi à tout effet

de la notice, voir rubrique 4.

à libération modifiée et dans

rendre DIAMICRON 60 mg,

tablette à libération modifiée ?

## Que contient ce médicament ?

1. Qu'est-ce que DIAMICRON 60 mg et dans quelles cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les propriétés pharmacologiques de DIAMICRON 60 mg ?
3. Comment prendre DIAMICRON 60 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DIAMICRON 60 mg, comprimé sécable à libération modifiée ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

## 1. QU'EST-CE QUE DIAMICRON 60 MG, COMPRIMÉ SÉCABLE À LIBÉRATION MODIFIÉE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : sulfamide hypoglycémiant - dérivé de l'urée - code ATC : A10BB09

DIAMICRON 60 mg, comprimé sécable à libération modifiée est un médicament qui réduit le taux de sucre dans le sang (antidiabétique oral appartenant à la classe des sulfonylurées).

DIAMICRON 60 mg, comprimé sécable à libération modifiée est indiqué dans certaines formes de diabète (diabète de type 2 non insulino-dépendant) chez l'adulte, lorsque le régime alimentaire, l'exercice physique et la perte de poids seuls ne sont pas suffisants pour obtenir une glycémie (taux de sucre dans le sang) normale.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE DIAMICRON 60 MG, COMPRIMÉ SÉCABLE À LIBÉRATION MODIFIÉE ?

Ne prenez jamais DIAMICRON 60 mg, comprimé sécable à libération modifiée :

- si vous êtes allergique au gliclazide ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés dans la rubrique 6, ou à d'autres médicaments de la même classe (sulfonylurées), ou à d'autres médicaments apparentés (sulfamides hypoglycémiants) ;
- si vous avez un diabète insulino-dépendant (de type 1) ;
- si vous avez des corps cétoniques et du sucre dans vos urines (ce qui peut signifier que vous avez une acidocétose diabétique), un pré-coma ou un coma diabétiques ;
- si vous souffrez d'insuffisances rénale ou hépatique sévères ;
- si vous prenez des médicaments pour traiter des infections fongiques (miconazole) (voir rubrique «Autres médicaments» et DIAMICRON 60mg, comprimé sécable à libération modifiée) ;
- si vous allez au (voir rubrique «Grossesse, allaitement et fertilité»).

### Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre DIAMICRON 60 mg, comprimé sécable à libération modifiée.

Vous devez respecter le traitement prescrit par votre médecin pour atteindre une glycémie normale. Cela signifie qu'à part la prise régulière du traitement, vous respectez un régime alimentaire, faites de l'exercice physique et, quand cela est nécessaire, perdez du poids.

Durant le traitement par gliclazide, un contrôle régulier de votre taux de sucre dans le sang (et éventuellement dans les urines), et également de votre héoglobine glyquée (HbA1c), est nécessaire.

Dans les premières semaines de traitement, le risque d'hypoglycémie (faible taux de sucre dans le sang) peut être augmenté. Dans ce cas, un contrôle médical rigoureux est nécessaire.

Une hypoglycémie peut survenir :

- si vous prenez vos repas de manière irrégulière ou si vous sautez un repas,
- si vous jeûnez,
- si vous êtes malnutri,
- si vous changez de régime alimentaire,
- si vous augmentez votre activité physique et que votre apport en hydrates de carbone ne compense pas cette augmentation,
- si vous buvez de l'alcool, en particulier si vous sautez des repas,
- envez d'autres médicaments ou des remèdes naturels en même temps,
- nez de trop fortes doses de gliclazide,
- vez de troubles hormonaux particuliers (troubles fonctionnels de la glande la glande hypophysaire ou du cortex surrénalien),

• si votre fonction rénale ou hépatique est sévèrement diminuée.

Si vous avez une hypoglycémie, vous pouvez présenter les symptômes suivants : Maux de tête, faim intense, nausées, vomissements, fatigue, troubles du sommeil, agitation, confusion, troubles de la parole ou de la vision, tremblements, troubles sensoriels, vertiges et sensation d'impulsion.

Les signes et symptômes suivants peuvent aussi survenir : transpiration, peau moite, anxiété, battements du cœur rapides ou irréguliers, augmentation de la pression artérielle, forte douleur subite dans la poitrine qui peut irradier dans les zones proches (angine de poitrine).

Si le taux de sucre dans le sang continue à baisser, vous pouvez souffrir d'une confusion importante (délire), présenter des convulsions, perdre votre sang froid, votre respiration peut être superficielle et les battements de votre cœur ralentis, vous pouvez perdre conscience.

Dans la plupart des cas, les symptômes d'une hypoglycémie disparaissent très rapidement si vous consommez du sucre, par exemple des comprimés de glucose, morceaux de sucre, jus de fruits, etc.

Vous devez donc toujours avoir sur vous du sucre (comprimés de glucose, morceaux de sucre). Souvenez-vous que les éducatrices ne sont pas efficaces. Veuillez contacter votre médecin ou l'hôpital le plus proche si la prise de sucre n'est pas efficace ou si les symptômes réapparaissent.

Les symptômes d'une hypoglycémie peuvent être absents, être moins évidents ou se développer très lentement ou vous pouvez ne pas vous rendre compte à temps que votre taux de sucre dans le sang a baissé. Ceci peut se produire chez les personnes âgées qui prennent certains médicaments (par exemple les médicaments agissant sur le système nerveux central et les bêta-bloquants).

Si vous êtes en situation de stress (par exemple accidents, opération chirurgicale, fièvre, ...), votre médecin peut temporairement faire un relais par un traitement par insuline.

Les symptômes d'une hyperglycémie (fort taux de sucre dans le sang) peuvent survenir lorsque le traitement par gliclazide n'a pas encore suffisamment réduit la glycémie, lorsque vous n'avez pas respecté le traitement prescrit par votre médecin si vous prenez des préparations à base de Millepertuis (Hypericum perforatum) (voir rubrique «Autres médicaments et DIAMICRON 60 mg, comprimé sécable à libération modifiée») ou dans des situations particulières de stress. Ces derniers peuvent inclure soif, envie fréquente d'uriner, bouche sèche, peau sèche qui dérange, infections de la peau et performances réduites.

Si ces symptômes surviennent, vous devez contacter votre médecin ou votre pharmacien. Une perturbation de la glycémie (faible ou fort taux de sucre dans le sang) peut survenir lorsque le gliclazide est prescrit en même temps que des médicaments de la classe des antibiotiques appelés fluoroquinolones, en particulier chez les patients âgés. Dans ce cas, votre médecin vous rappellera l'importance de surveiller votre glycémie.

Si vous avez des antécédents familiaux ou si vous êtes atteint d'un déficit en Glucos-Phosphate-Déshydrogénase (G6PD) (anomalie des globules rouges), une baisse de l'hémoglobine et une destruction des globules rouges (anémie hémolytique) peuvent survenir.

Des cas de porphyrine aiguë ont été décrits avec d'autres médicaments de la classe des sulfonylurées chez les patients atteints de porphyrine (maladies génétiques héréditaires provoquant une accumulation dans l'organisme de porphyrines ou de précurseurs de porphyrines).

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase, Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

### Enfants

DIAMICRON 60 mg, comprimé sécable à libération modifiée, n'est pas recommandé chez l'enfant en raison d'un manque de données.

Autres médicaments et DIAMICRON 60 mg, comprimé sécable à libération modifiée

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourrez prendre tout autre médicament.

L'effet hypoglycémiant du gliclazide peut être renforcé et les signes d'une hypoglycémie peuvent survenir lorsque vous prenez l'un des médicaments suivants :

- autres médicaments utilisés pour traiter une hyperglycémie (antidiabétiques oraux agnostiques des récepteurs GLP-1 ou insuline),
- antibiotiques (par exemple sulfamides, clarithromycine),
- médicaments pour traiter l'hypertension ou l'insuffisance cardiaque (bêta-bloquants, inhibiteurs de l'enzyme de conversion tels que captopril ou enalapril),
- médicaments pour traiter les infections fongiques (miconazole, fluconazole),
- médicaments pour traiter les ulcères de l'estomac ou du duodénum (antagonistes des récepteurs H2),
- médicaments pour traiter la dépression (inhibiteurs de la monoamine oxydase),
- analgésique ou antirhumatismal (phénylebutazone, ibuprofène),
- médicaments contenant de l'alcool.

L'effet hypoglycémiant du gliclazide peut être diminué et une hyperglycémie peut survenir lorsque vous prenez l'un des médicaments suivants :

- médicaments pour traiter les troubles du système nerveux central (chlorpromazine),
- médicaments réduisant les inflammations (corticostéroïdes),
- médicaments pour traiter l'asthme ou utilisés pendant l'accouchement (salbutamol IV, ritodrine et terbutaline),
- médicaments pour traiter les affections du sein, les saignements menstruels importants et l'endométriose (danazol).

• Préparations à base de Millepertuis (Hypericum perforatum).

Une perturbation de la glycémie (faible ou fort taux de sucre dans le sang) peut survenir lorsque DIAMICRON 60 mg est prescrit en même temps que des médicaments de la classe des antibiotiques appelés fluoroquinolones, en particulier chez les patients âgés.

122,10  
3, 5 mg, 10 mg

**TRIATEC® 5mg**  
30 Comprimés



sanofi aventis

convient de la lire  
Pour toute question ne  
le médecin ou pharmacien.

1,25 mg/comprimé..... 1,25 mg/comprimé.  
2,5 mg/comprimé..... 2,5 mg/comprimé.  
5 mg/comprimé..... 5 mg/comprimé.  
10 mg/comprimé..... 10 mg/comprimé.

Excipients (communs) : hydroxypropylméthylcellulose, amidon de maïs  
prégalatinisé, cellulose microcristalline, stéaryl fumarate de sodium, oxyde de  
fer jaune (pour TRIATEC® 2,5 mg), oxyde de fer rouge (pour TRIATEC® 5 mg).

#### FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS

TRIATEC® 1,25 mg : comprimés dosés à 1,25 mg, boîte de 30.

TRIATEC® 2,5 mg : comprimés dosés à 2,5 mg, boîte de 30.

TRIATEC® 5 mg : comprimés dosés à 5 mg, boîtes de 15 et 30.

TRIATEC® Protect 10 mg : comprimés dosés à 10 mg, boîtes de 15 et 30.

#### INDICATIONS

- Hypertension artérielle.
- Insuffisance cardiaque.
- Réduction de la mortalité en cas d'insuffisance cardiaque après la phase aiguë d'un infarctus du myocarde.
- Néphropathie glomérulaire manifeste avec ou sans diabète.
- Début de néphropathie diabétique chez les patients souffrant de diabète du type II et d'hypertension artérielle.
- Maladie vasculaire avec athérosclérose établie (avec ou sans diabète de type II) : prévention de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire cérébral ou des décès cardiovasculaires.

#### CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité au ramipril, à un autre inhibiteur de l'enzyme de

122,10  
3, 5 mg, 10 mg

**TRIATEC® 5mg**  
30 Comprimés



sanofi aventis

convient de la lire  
Pour toute question ne  
le médecin ou pharmacien.

1,25 mg/comprimé..... 1,25 mg/comprimé.  
2,5 mg/comprimé..... 2,5 mg/comprimé.  
5 mg/comprimé..... 5 mg/comprimé.  
10 mg/comprimé..... 10 mg/comprimé.

Excipients (communs) : hydroxypropylméthylcellulose, amidon de maïs  
prégalatinisé, cellulose microcristalline, stéaryl fumarate de sodium, oxyde de  
fer jaune (pour TRIATEC® 2,5 mg), oxyde de fer rouge (pour TRIATEC® 5 mg).

#### FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS

TRIATEC® 1,25 mg : comprimés dosés à 1,25 mg, boîte de 30.

TRIATEC® 2,5 mg : comprimés dosés à 2,5 mg, boîte de 30.

TRIATEC® 5 mg : comprimés dosés à 5 mg, boîtes de 15 et 30.

TRIATEC® Protect 10 mg : comprimés dosés à 10 mg, boîtes de 15 et 30.

#### INDICATIONS

- Hypertension artérielle.
- Insuffisance cardiaque.
- Réduction de la mortalité en cas d'insuffisance cardiaque après la phase aiguë d'un infarctus du myocarde.
- Néphropathie glomérulaire manifeste avec ou sans diabète.
- Début de néphropathie diabétique chez les patients souffrant de diabète du type II et d'hypertension artérielle.
- Maladie vasculaire avec athérosclérose établie (avec ou sans diabète de type II) : prévention de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire cérébral ou des décès cardiovasculaires.

#### CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité au ramipril, à un autre inhibiteur de l'enzyme de

122,10  
3, 5 mg, 10 mg

sanofi aventis

**TRIATEC® 5mg**

30 Comprimés



convient de la lire  
Pour toute question ne  
le médecin ou pharmacien.

1,25 mg/comprimé..... 1,25 mg/comprimé.  
2,5 mg/comprimé..... 2,5 mg/comprimé.  
5 mg/comprimé..... 5 mg/comprimé.  
10 mg/comprimé..... 10 mg/comprimé.

Excipients (communs) : hydroxypropylméthylcellulose, amidon de maïs  
prégalatinisé, cellulose microcristalline, stéaryl fumarate de sodium, oxyde de  
fer jaune (pour TRIATEC® 2,5 mg), oxyde de fer rouge (pour TRIATEC® 5 mg).

#### **FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS**

TRIATEC® 1,25 mg : comprimés dosés à 1,25 mg, boîte de 30.

TRIATEC® 2,5 mg : comprimés dosés à 2,5 mg, boîte de 30.

TRIATEC® 5 mg : comprimés dosés à 5 mg, boîtes de 15 et 30.

TRIATEC® Protect 10 mg : comprimés dosés à 10 mg, boîtes de 15 et 30.

#### **INDICATIONS**

- Hypertension artérielle.
- Insuffisance cardiaque.
- Réduction de la mortalité en cas d'insuffisance cardiaque après la phase aiguë d'un infarctus du myocarde.
- Néphropathie glomérulaire manifeste avec ou sans diabète.
- Début de néphropathie diabétique chez les patients souffrant de diabète du type II et d'hypertension artérielle.
- Maladie vasculaire avec athérosclérose établie (avec ou sans diabète de type II) : prévention de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire cérébral ou des décès cardiovasculaires.

#### **CONTRE-INDICATIONS**

- Hypersensibilité au ramipril, à un autre inhibiteur de l'enzyme de

La date : 17/01/2023

## Certificat médical de maladie chronique

Je soussigne

Dr Amal MOUTAOUKIL  
Endocrinologie  
INPE : 031185572

Certifie que Mr, Mme

Amel Al delouj

Est suivi (e) pour maladie chronique

(...) Diabète type 2 sur god

Certificat délivré à l'intéressé(e) pour servir et valoir ce que de droit

Signature

Dr Amal MOUTAOUKIL  
Endocrinologie  
INPE : 031185572



N° IPP :	769862	N° SEJOUR :	230034191	FACTURE N° 2302010941				DATE D'ENTREE :		30/08/2023	DATE DE SORTIE :		30/08/2023
ASSURE :			UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI					DESTINATAIRE :					
MALADE :	ASSAL,Abdelaziz		N° IMMAT C.N.S.S :		ASSAL,Abdelaziz								
NOM JEUNE FILLE :													
TIERS PAYANT 1 :			N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :										
TIERS PAYANT 2 :													
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :										
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE				
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT			
ACTES COTES EN C CONSULTATION DE SPECIALISTE	Cs	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00			

Intervenant :	M0200064 DR MOUTAOUAKIL AMAL	TOTAUX :	150.00							150.00	
Arrêtée la présente facture à la somme de :	CENT CINQUANTE DHS		PLAFOND PC :						ACOMPTE :		
			REMISE :	0.00	REGLE :	150.00			AVOIR :		
			RESTE DU:	0.00							
DATE FACTURE :	30/08/2023	EDITEE LE :	30/08/2023	PAR:	R9035	ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA					N° DE POLICE :	DATE AT :					
				Règlement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI					
				BANQUE :		B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA					
				N° compte bancaire :		011 780 00 00 43 210 00 60050 54					

Caisse des Urgences  
 Polyclinique CNSS Ziraoui

		Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : <b>ASSAL Abdellaziz</b>			
Matricule : <b>8933</b>		N° CIN : <b>031185572</b>	
Adresse : <b>39, Rue ZAAFRANE, Hay ALHOUA. Benchehida</b>			
Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Partie réservée au médecin traitant			
Je soussigne : <b>Dr. MOUTAOUAKIL Amal</b> Endocrinologue INPE: 031185572		Spécialité : <b>Endocrinologue</b>	
N° ICE : <b>INPE: 031185572</b>		N° INPE : <b>031185572</b>	
Certifie que Mlle, Mme, M. : <b>ASSAL Abdellaziz</b>			
Nécessitant un traitement d'une durée : <input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> À vie			
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :			
<b>HbA1c = 5,60%, nihalbunimo do 24h = 41,69mmol</b>			
Dont ci-joint ordonnance :			
<b>Treatment prescrit :</b> Valin AT 50 (1000g (p24)) Sirop boyup (1L24pl) Trintec 8g (14pl)			
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables			
Fait à : <b>ASSAL VANA le 10/05/2023</b>			
Cachet et signature du médecin traitant :			
			

En application de la loi 06-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées