

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.



Déclaration de Maladie : N° P19- 0014968

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3032 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : Assal Abdelaziz Date de naissance : 14-04-1962
 Adresse : 39, Rue EZZAFAWE, HAY AL-HOUDA Berrechid
 Tél. : 066152360 Total des frais engagés : 1809,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Assal Abdelaziz Age : 61 ans

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 : Berrechid Le : 14 / 10 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
30/08/23	CS		159,00	Dr. MOUTAOUANE AMIN Endocrinologue INPE: 031185572

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ASMOUN Samir Docteur en Pharmacie Rue ASSALAM, MEV AL HOUSSEIN BERREKHO 05 22 32 04 08	30/08/23	1659,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

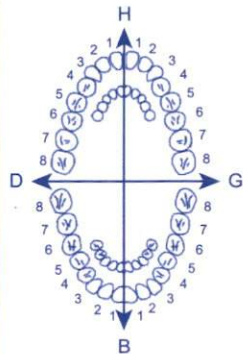
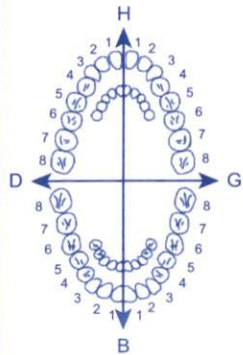
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

M2D

المملكة المغربية
Royaume du Maroc



الضمان الإجتماعي

ⵜⴰⴳⴷⴰⵢⵜ ⵜⴰⵎⴻⵔⴰⵏⵜ

CNSS

Le devoir de vous protéger

وصفة

ORDONNANCE

ASMOUN Samir
Docteur en Pharmacie
17 Rue ASSALAM - 10500 HOUZ
BERRECHJO
Tél 05 22 22 91 04

le 30/08/2023

Mr Assoc Abdelaziz

3 x 390,00

1 - Valium 50/10000 y.
78,70
44,70 (01 - 0 - 01) y.

2 - Diazepam 600 y
3 x 122,10 (0 - 1/2 - 0) y.
Obésité

3 - Triatec 500 y.
2 y.

T= 1659,70

Dr. MOUTAOUKIL Amal
Endocrinologue
INPE: 031185572

Traitement des Hôis

ASMOUN Samir
Docteur en Pharmacie
17 Rue ASSALAM - 10500 HOUZ
BERRECHJO
Tél 05 22 22 91 04



مصحة الضمان
POLYCLINIQUE ADDAMAN



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

à libération modifiée

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60 mg
30 comprimés



Que contient

1. Qu'est-ce que...
2. Quelles sont les...
3. Comment pre...
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 sulfonurées).

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 (sulfonurées), ou à d'autres médicaments apparentés (sulfamides hypoglycémiant) ;

- 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 acido-cétose 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 allaitez (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 hémoglobine 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,
- si vous prenez d'autres médicaments ou des remèdes naturels en même temps, car de trop fortes doses de gliclazide,
- si vous avez des troubles hormonaux particuliers (troubles fonctionnels de la glande à 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, agressivité, manque de concentration, vigilance et temps de réactions diminués, dépression, confusion, troubles de la parole du fait de la vision floue, tremblements, troubles sensoriels, vertiges et sensation d'impuissance.

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 ralentissent, 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, thé sucré.

Vous devez donc toujours avoir sur vous du sucre (comprimés de glucose, morceaux de sucre). Souvenez-vous que les édulcorants 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 inhiber soit, envier fréquente d'uriner, bouche sèche, peau sèche qui démange, 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 Glucose 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 porphyrie aiguë ont été décrits avec d'autres médicaments de la classe des sulfonurées chez les patients atteints de porphyrie (maladies génétiques héréditaires provoquant une accumulation dans l'organisme de porphyrines ou de précurseurs porphyriniques).

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de 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 pouvez 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, agonistes 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),
- analgésiques ou antirhumatismaux (phénylbutazone, 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

TRIAEC® 5mg
30 Comprimés



6 118000 060192

sanofi aventis

convient de la lire
Pour toute question ne

le médecin ou pharmacien.

..... 1,25 mg/comprimé.
..... 2,5 mg/comprimé.
..... 5 mg/comprimé.
..... 10 mg/comprimé.
..... 10 mg : kamipril 10 mg/comprimé.
Excipients (communs) : hydroxypropylméthylcellulose, amidon de maïs
prégélatinisé, cellulose microcristalline, stéaryl fumarate de sodium, oxyde de
fer jaune (pour TRIAEC® 2,5 mg), oxyde de fer rouge (pour TRIAEC® 5 mg).
FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS
TRIAEC® 1,25 mg : comprimés dosés à 1,25 mg, boîte de 30.
TRIAEC® 2,5 mg : comprimés dosés à 2,5 mg, boîte de 30.
TRIAEC® 5 mg : comprimés dosés à 5 mg, boîtes de 15 et 30.
TRIAEC® 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

TRIAEC® 5mg
30 Comprimés



6 118000 060192

sanofi aventis

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

..... 1,25 mg/comprimé.
..... 2,5 mg/comprimé.
..... 5 mg/comprimé.
..... 10 mg/comprimé.
..... 10 mg : kamipril 10 mg/comprimé.
Excipients (communs) : hydroxypropylméthylcellulose, amidon de maïs
prégélatinisé, cellulose microcristalline, stéaryl fumarate de sodium, oxyde de
fer jaune (pour TRIAEC® 2,5 mg), oxyde de fer rouge (pour TRIAEC® 5 mg).

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS

TRIAEC® 1,25 mg : comprimés dosés à 1,25 mg, boîte de 30.
TRIAEC® 2,5 mg : comprimés dosés à 2,5 mg, boîte de 30.
TRIAEC® 5 mg : comprimés dosés à 5 mg, boîtes de 15 et 30.
TRIAEC® 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

TRIAEC® 5mg
30 Comprimés



6 118000 060192

sanofi aventis

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

..... 1,25 mg/comprimé.
..... 2,5 mg/comprimé.
..... 5 mg/comprimé.
..... 10 mg/comprimé.
..... 10 mg : kamipril 10 mg/comprimé.
Excipients (communs) : hydroxypropylméthylcellulose, amidon de maïs
prégélatinisé, cellulose microcristalline, stéaryl fumarate de sodium, oxyde de
fer jaune (pour TRIAEC® 2,5 mg), oxyde de fer rouge (pour TRIAEC® 5 mg).

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS

TRIAEC® 1,25 mg : comprimés dosés à 1,25 mg, boîte de 30.
TRIAEC® 2,5 mg : comprimés dosés à 2,5 mg, boîte de 30.
TRIAEC® 5 mg : comprimés dosés à 5 mg, boîtes de 15 et 30.
TRIAEC® 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 : 17/05/2023

Certificat médical de maladie chronique

Je soussigne

Dr. Amal MOUTAOUAKIL
Endocrinologie
INPE : 031185572

Certifie que Mr, Mme

M. el Al de 62 ans

Est suivi (e) pour maladie chronique

(Diabète type 2 sans complication)

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

Signature

Dr. Amal MOUTAOUAKIL
Endocrinologie
INPE : 031185572

PHARMACIE ARRAFA

ASMOUD Samir
Docteur en Pharmacie

12 RUE ASSALAM MEY AL FICHAH
BERRECHIDJ

TEL: 05 22 32 84 94

Le 17/10/23

Facture N° 40

M. ASAL
Abdelaziz

Quantité	désignation	Prix	Montant
3	gélules Met 10/10	390,00	1170,00
3	Tranatec 5mg	122,10	366,30
1	Dr a me 60/6	78,70	78,70
1	Dr a me 60/30	44,70	44,70
Total			1659,70

PHARMACIE ARRAFA
ASMOUD Samir
Docteur en Pharmacie
12 RUE ASSALAM MEY AL FICHAH
BERRECHIDJ
TEL: 05 22 32 84 94

M.L.D



N° IPP :	769862	N° SEJOUR :	230034191	FACTURE N° 2302010941		DATE D'ENTREE : 30/08/2023		DATE DE SORTIE : 30/08/2023			
ASSURE :				DESTINATAIRE : ASSAL, Abdelaziz							
MALADE : ASSAL, Abdelaziz											
NOM JEUNE FILLE :											
TIERS PAYANT 1 :											
TIERS PAYANT 2 :				N° IMMAT C.N.S.S :							
REF. PC 1 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :							
REF. PC 2 :				N° SE. SOC. ETRANG. :							
NATURE DE PRESTATION		LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1 % / Dh MONTANT		TIERS PAYANT 2 % / Dh MONTANT		PART DU MALADE % / 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 - ZIRAOU				
						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



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALABLE UN AN

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	ASSAL Abdelaziz
Matricule : 2933	N° CIN :
Adresse : 39, Rue ELAFAANE, 1118 AL HOUTA. Benachid	
Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne : Dr. MOUTAOUKIL Amar	Spécialité : Endocrinologie
N° ICE : Endocrinologue INPE: 031185572	N° INPE : 031185572
Certifie que Mlle, Mme, M. : ASSAL Abdelaziz	
Nécessitant un traitement d'une durée : <input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : HbA1c: 5,60%, HbA1c albumine de 24h = 41,6g/l	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Galen et 500000g (x2pl) Diurèse 600g (1/2 pl) Tincture (1/2 pl)	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : CASABLANCA le 10/10/2023	
Cachet et signature du médecin traitant :	

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