

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	5096	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		ÉL TOUADI Abdessamasse / 18/11/2022	
Date de naissance :		1... 1... 1955	
Adresse :		164. lotissement ISLANE ROSA	
Tél. :		0661396575	Total des frais engagés : 542,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/10/2022

Nom et prénom du malade : EL TOUADI Abdessamasse / 18/11/2022 Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 :

Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

### 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
05/10/2023	Actes		350	DOCTEUR OTMANE TAZI Endocrinologie - Nutrition 293 Rd. Aldeimourien, 10000 M'Jemana, Tunisie Tél: 09 22 86 47 - 05 22 86 56 34
06/10/2023	Actes	G		

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RAWYA Dr SALAOUI Youssef 347 Bis Bloc E Lissasfa 2 Casablanca Tél : 0522 65 08 54	06/10/2023	83,20

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'Analyses Médicales Dr ABIO HAY NASSIM 05 27 89 66 67 - 05 22 90 00 00	07/10/2023	130 T	130,50 DA

### AUXILIAIRES MEDICAUX

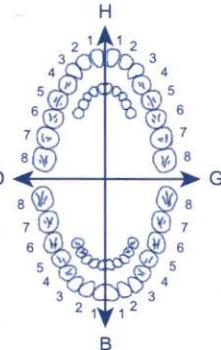
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

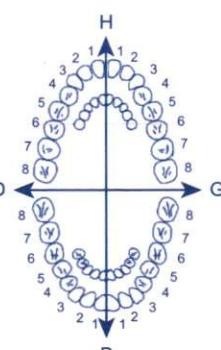
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODE.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
	H, G, D, B			
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		Coefficient des Travaux
H	25533412 21433552 00000000 00000000	
D	00000000 00000000 35533411 11433553	
B		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	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 Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service

d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

(e) psw

Casablanca le, 06/10/2023

20.80 x 4

Mr EL JOUAIDI Abdnnasser

GLUCOPHAGE 500 MG

1 comprimé, matin et soir au milieu ou après repas (pendant 03 mois)

83.20

MACIE Youssef  
PHARMACIE Lissasfa 2  
Bis Bloc 3  
Casablanca  
Tél : 0522 65 08 54

Docteur Otman TAZI  
Endocrinologie - Diabétologie  
293 Bd. Abdelmoumen  
2ème étage Appart. N°4 - Imm. Marjana,  
Tel : 05 22 65 41 00 / 05 22 65 22 86 56 34

20,80 GEO

Glucophage® 500 mg  
50 Comprimés pelliculés



6 118000 080626

20,80 GEO

Glucophage® 500 mg  
50 Comprimés pelliculés



6 118000 080626

Glucophage® 500 mg

50 Comprimés pelliculés



6 118000 080626

Glucophage® 500 mg

50 Comprimés pelliculés



6 118000 080626

# Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service

d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Casablanca le, 03/10/2023

## Mr EL JOUAIIDI Abdnnasser

Glycémie à jeun

HbA1c

Docteur OTMAN TAZI  
Endocrinologie - Diabétologie  
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Marjana,  
2ème Etage, Appt. N° 4 Casablanca  
Tél. : 05 22 86 41 41 / 05 22 86 56 34

**LABORATOIRE EXABIO HAY NASSIM DE BIOLOGIE  
MEDICALE**

**31 Hay Nassim, Lissasfa - Casablanca**

**Tel : 0522896667 E-mail : exabiohaynassim@gmail.com**

**ICE : 002897513000074 CNSS : 6728359 Matricule fiscale : 50492693 INPE : 093060556**

**Facture**

N° facture : **B2023-4576**

Date : **05/10/2023**

Date de prélèvement : **04/10/2023**

Patient : **Mr EL JOUAIDI Abdennasser**

<b>Analyses</b>	<b>Valeur en B</b>	<b>Montant</b>
Glycémie à jeun	30	34,50
Hémoglobine glycosylée	100	115,00
<b>Total B</b>	<b>130</b>	<b>149,50</b>
<b>APB</b>	<b>1,0</b>	<b>10,00</b>
<b>Majoration de garde</b>		
<b>Total</b>		<b>159.50</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent Cinquante-Neuf Dirhams Et 50 Centimes \*\*\**

Laboratoire d'Analyses Médicales  
**EXABIO HAY NASSIM**  
Dr Alaoui Lemrani Ihsane  
tél: 05 22 89 66 67 - 05 22 90 00 64



مختبر التحاليلات الطبية إكسابيو  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EXABIO  
HAY NASSIM

Dr. ALAOUI LEMRANI Ihsane  
Pharmacien Biologiste  
DU assurance qualité en biologie médicale



Casablanca, le 05/10/2023

Compte rendu d'analyses

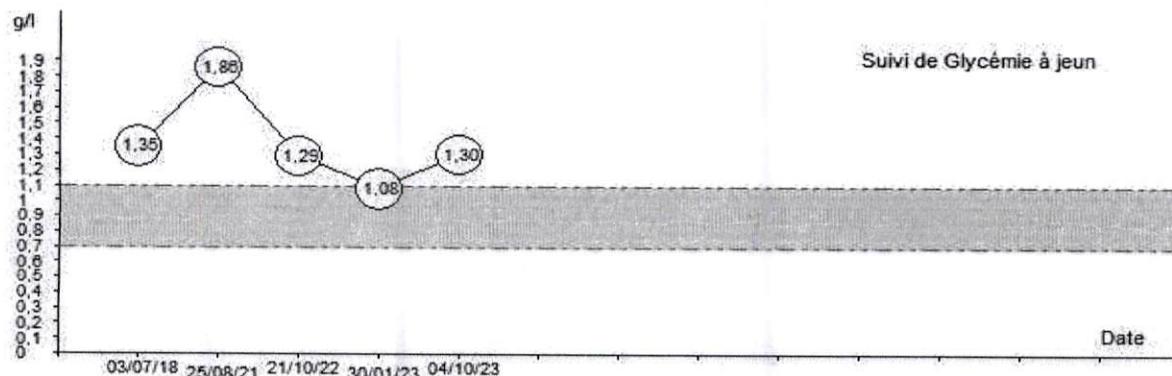
Dossier N° : 041023-118 Pvt du: 04/10/2023 9:37

Nom : Mr EL JOUAIDI Abdennasser

Page : 1/1

BIOCHIMIE

Glycémie à jeun	Valeurs Usuelles	Antériorité
:	1,30 g/l ( 0,7 - 1,1 )	
	7,23 mmol/l ( 3,89 - 6,12 )	



HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE : Technique HPLC/D10 Biorad	:	7,50 %	( Inférieur à 6,5 )	6,20 (30/01/23)
---	---	--------	---------------------	-----------------

Les valeurs usuelles sont de 4.5 à 6.3 % lorsque les glycémies sont normales.  
Les études modernes ont montré que le diabète est :

- \* bien équilibré lorsque le taux est inférieur à 6,5 %
- \* moyennement lorsqu'il est entre 6,5 et 7,5 %
- \* mal équilibré au-delà de 8 %
- \* À l'évidence les exigences doivent tenir compte de l'âge, de l'ancienneté du diabète et des autres problèmes.

Nous vous remercions pour votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement.

Laboratoire d'Analyses Médicales  
EXABIO HAY NASSIM  
Dr Alaoui Lemrani Ihsane

BIOCHIMIE • HEMATOLOGIE • BACTERIOLOGIE • VIROLOGIE • IMMUNOLOGIE • PARASITOLOGIE • MYCOLOGIE • FERTILITE

تجزئة النرجس عمارة 114 محل 2 حي النسيم (قرب ثانوية القاضي عياض) - الدار البيضاء  
Lot. Narjiss Imm 114 Mag 2 Hay Nassim (Près de Lycée Cadi Ayad) Casablanca - I.C.E.: 002897513000074  
Tél.: 0522 89 66 67 / 0522 90 00 64 / 06 37 72 45 01 - E-mail : exabiohaynassim@gmail.com