

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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



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

## Déclaration de Maladie

M23- N° 0032632

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0359 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : CHAT, R. HAMID  
 Date de naissance : 1.1.1942  
 Adresse : 627 MAJ FAÏEN ou LPA  
 Tél. : 0661462509 Total des frais engagés : 2067,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 15/11/2023  
 Nom et prénom du malade : MANAS Fatima Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Diabète  
 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 : 16/11/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :  
 Le : 16/11/2023

PR4FR05/V2/2010-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





Bouchra ALAOUÏ EL HASSANI

Endocrinologue - Diabétologue

Nutritionniste

الدكتورة بشرى العلوي الحسني

أخصائية في أمراض الغدد والسكري والتغذية

Casablanca, le 16/11/2023

MANAS Fatima

6118001031030

Galvus® 50 mg

Boîte de 60 comprimés.

PPV : 390 DH

68.80 + 17

AMAREL 4MG

1cp et 1/2 le matin à jeun, pendant 3

390.00 + 3

GALVUS 50MG

1cp à midi et 1cp le soir au milieu de

12.90 + 3

IPRADIA 500MG

1cp à midi au milieu du repas, pendant

144.10

ESAC 20MG

1gelule le soir, pendant 1 mois

1697.20

Pharmacie EL ANADE  
Mme H.T. EL ARAKI  
Bd. Abdellatif Ben Kaddour  
Tél: 022 38 54 28

Dr Bouchra Alaoui El Hassani  
Diabétologue Nutritionniste  
Bd. Mohamed Zetouf - Casablanca Anayane 1

6118001031030

Galvus® 50 mg

Boîte de 60 comprimés.

PPV : 390 DH

6118001031030

Galvus® 50 mg

Boîte de 60 comprimés.

PPV : 390 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Amarel 4 mg, cp b 30  
P.P.V : 68,80 DH  
6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Amarel 4 mg, cp b 30  
P.P.V : 68,80 DH  
6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Amarel 4 mg, cp b 30  
P.P.V : 68,80 DH  
6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Amarel 4 mg, cp b 30  
P.P.V : 68,80 DH  
6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Amarel 4 mg, cp b 30  
P.P.V : 68,80 DH  
6 118001 081325

12,90



# Dr Bouchra ALAOU EL HASSANI

Endocrinologue - Diabétologue  
Nutritionniste

## الدكتورة بشرى العلوي الحسني

أخصائية في أمراض الغدد والسكري والتغذية

Casablanca, le :

15/11/23

- mana S*  
*Fatima*
- ☐ Glycémie à jeun
  - ☐ Glycémie Post-Prandiale (2 heures après le repas)
  - ☒ Hémoglobine glyquée (Hb A 1C)
  - ☐ Fructosamine
  - ☐ Triglycerides
  - ☐ Cholestérol total
  - ☐ HDL
  - ☐ LDL
  - ☐ Créatinine
  - ☐ Microalbumunurie sur les urines de 24h
  - ☐ ECBU
  - ☐ TGO/TGP/GGT
  - ☐ Sérologie Hépatite B et C
  - ☐ NFS + Plaquettes
  - ☐ Uricémie
  - ☐ Calcémie
  - ☐ PSA
  - ☐ CRP
  - ☐ VS
  - ☐ FERRITINEMIE
  - ☐ VIT D3

- ☐ TSH U-S
- ☐ T<sub>4</sub>L
- ☐ T<sub>3</sub>L
- ☐ Anticorps anti TPO
- ☐ Anticorps anti recepteurs TSH
- ☐ Cortisol libre Urinaire
- ☐ Cortisolémie - 8h .....  
- 16h .....
- ☐ Prolactinémie à - 10h .....
- ☐ FSH ☐ LH
- ☐ IGF<sub>1</sub>
- ☐ Anticorps anti gliadine  
antiendomysium  
Anti Glutaminases
- ☐ Testosteronémie
- ☐ 17 OH Progesterone
- ☐ Dérivés methoxylés

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
MOHAMMED ZEFZAF  
Dr. BERRA Mouna  
Bd Mohamed Zefzaf Imm. Strauss / N° 23 Alhabak Cas  
Tél : 05 22 74 76 28 Fax : 05 22 74 76 28

Dr Bouchra Alaoui Elhassani  
Diabétologue - Endocrinologue  
Nutritionniste  
Bd Mohamed Zefzaf Résidence Arrayane  
Anassi - Tél : 0522 74 76 28

RV. le :

Casablanca Ahl Loughlem, Bd. Mohamed Zefzaf  
Résidence Arrayane 2, Imm.2, 3<sup>ème</sup> Etage, N°49  
(en face de Maroc Telecom, Annasi)  
Fixe : 05 22 74 76 28 - 05 22 74 73 00  
GSM: 07 67 56 03 95

الدار البيضاء، أهل لعلام، شارع محمد الزفزاف، إقامة الريان 2  
الطابق 3، رقم 49 (أمام وكالة إتصالات المغرب، أناسي)  
الهاتف: 05 22 74 73 00 - 05 22 74 76 28  
المحمول: 07 67 56 03 95



Dr.BERRA Mouna - Pharmacienne Biologiste

Casablanca, le 15 novembre 2023

Mme. MANAS FATIMA

Prélèvement 15/11/2023 à 13:14

Référence : 231115189

IPP : 012182/22



Prescripteur :

BIOCHIMIE

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE

(BIO RAD D10™)

\* 7.5

%

Normes

4 - 6

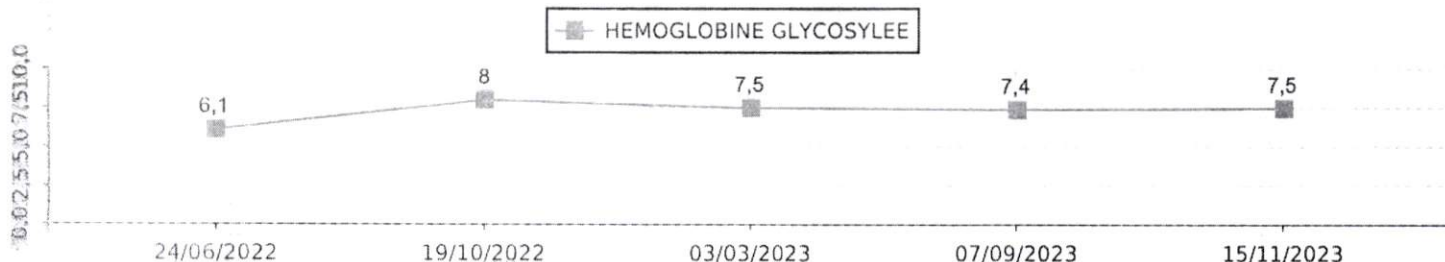
Antécédents

7.4 (07/09/2023)

Chez un sujet diabétique

< 7% Diabète équilibré

> 7% Diabète non équilibré



Validé par Dr. Mouna BERRA

# LABORATOIRE MOHAMMAD ZEFZAF D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BERRA Mouna

**FACTURE N° : 9730/23**

Date de la Facture : 15/11/2023

Date des Analyses : 15/11/2023

Nom du Patient : Mme. MANAS FATIMA



Code Patient : 012182/22

## Récapitulatif des analyses

Acte de Biologie demandé	Cotation B	Prix en DH
HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE	B100	110

Cotation B: 100
Prélèvement : 10,00 DH
<b>Montant Net : 120,00 DH</b>

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
CENT VINGT DHS**

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
**MOHAMMAD ZEFZAF**  
Dr. BERRA Mouna  
Bd. Med Zefzaf, Imm. Snoussi 7 N° 23 Attacharok - Casse  
Tél : 05 22 70 96 96 / Fax : 05 22 70 96 76

