

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

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.

189771

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4589 Société : A-A-19

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : D.RIFI - A.Belatif

Date de naissance : 21.11.1959

Adresse : LOT IDAOUIA N°34 Rue EL Roudissas
BERRAKID

Tél. : 06 67 21 20 96 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. KAIDIFATIMA ZAHRA
Endocrinologie Diabologie
et Maladies Métaboliques
Tel: 05 22 32 43 39

Date de consultation : 21/12/13

Nom et prénom du malade : Nessim Ben Abdellah Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : D. diabète type 2

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 : DR. K. Ben Abdellah Le : 1/1/2014

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
21/12/23	CS	425,00		DR. KATELLA Endocrinologue Diabétologue et Malades de l'Appétit Tel: 03 22 32 42 39

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de la Côte d'Or	21.12.23	394,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Signature	21.12.23		153,00

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of the upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. The upper				

Dr. KAIIDI Fatima Zahra

Spécialiste en Endocrinologie diabétologie

Diplômée de la Faculté de Médecine - Casa

Ancien Interne au CHU - Casa



د. قايدى فاطمة الزهراء

اختصاصية فى أمراض الغدد - داء السكري

جريدة كلية الطب بالدارالبيضاء

طيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعى

ابن رشد

Ordonnance

Nom: **Nesmaoui Ascha** Berrechid, le: **21/11/23**

KAIIDI FATHIMA ZAHRA
Endocrinologue Diabétologue
et Maladies Métaboliques
Tel: 05 22 32 43 39

688,0 x 3

1) Oedio 4 mg



17,52 x 6

2) Lip, avant M dij

Glycam 500 en 100



500 →
Dr. KAIIDI FATHIMA ZAHRA
Endocrinologue Diabétologue
et Maladies Métaboliques
Tel: 05 22 32 43 39

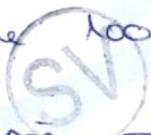
3) Lip apm

apm

4) Lip



5) Cisatidine aspirine 100



1 apm dij

394,15



Dr. KAIIDI FATHIMA ZAHRA
Endocrinologue Diabétologue
et Maladies Métaboliques
Tel: 05 22 32 43 39

3 mo

333, Boulevard Mohamed V - Lot Nasrollah - 1er Etage N°3 (en face carrefour) - Berrechid

Tél: (+212) 5 22 324 339 - Gsm: (+212) 6 79 545 315 - Email: kaidiendocrinologue@yahoo.com

LOT : 5712
PER : 07 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 2436
PER : 02 - 26
P.P.V : 17 DH 50

P.P.V : 68.80 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

LOT 230619 1
EXP 02 2026
P.P.V 68 80

P.V : 68.80 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

LOT : 3336
PER : 03 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 4667
PER : 05 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 4667
PER : 05 - 26
P.P.V : 17 DH 50

٥٩ - ١٥ نس

نذر

نذر الفحص

٤ ساعات بعد الفحص

نذر الفحص

٤ ساعات بعد الفحص

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez en à votre médecin ou à votre pharmacien.



CARDIOASPIRINE®

100 mg, comprimés gastro-résistants

Dans cette notice :

1. Qu'est ce que CardioAspirine 100 mg et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations nécessaires à connaître avant de prendre CardioAspirine 100 mg ?
3. Comment prendre CardioAspirine 100 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CardioAspirine 100 mg ?

CardioAspirine 100 mg/50cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280 ISÉ ?

inhibe, a doses réduites déjà, le comprimé ne se

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez en à votre médecin ou à votre pharmacien.



CARDIOASPIRINE®

100 mg, comprimés gastro-résistants

Dans cette notice :

1. Qu'est ce que CardioAspirine 100 mg et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations nécessaires à connaître avant de prendre CardioAspirine 100 mg ?
3. Comment prendre CardioAspirine 100 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CardioAspirine 100 mg ?

CardioAspirine 100 mg/50cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280 ISÉ ?

inhibe, a doses réduites déjà, le comprimé ne se

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez en à votre médecin ou à votre pharmacien.



CARDIOASPIRINE®

100 mg, comprimés gastro-résistants

Dans cette notice :

1. Qu'est ce que CardioAspirine 100 mg et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations nécessaires à connaître avant de prendre CardioAspirine 100 mg ?
3. Comment prendre CardioAspirine 100 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CardioAspirine 100 mg ?

CardioAspirine 100 mg/50cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280 ISÉ ?

inhibe, a doses réduites déjà, le comprimé ne se

FACTURE N°: 23014585

BERRECHID : 21/12/2023
Nom et Prénom ... : Madame Aicha MESNAOUI
Prescripteur : Dr. KAIDI FATIMA ZAHRA

Bilan :

GLY B30+ HBAC B100+

Montant Net : 153,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:
 Cent cinquante trois Dirhams et zéro centime

Dr. A HAWAZINE
 LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI
 BERRECHID
 Dr. Abdelhafid HAWAZINE
 Pharmacien Biologiste



INPE 063060990

Mme MESNAOUI Aicha

Date du prélèvement : 21/12/23
 Dossier édité le : 21/12/2023
 Code Patient : 56129



Page : 1 /1

Prélèvement Effectué au Laboratoire

211223 047

BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

GLYCEMIE A JEUN : 2,90 g/l (0,7 à 1.10)
 ou : 16,10 mmol/l (3,88 à 6,12)

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) ... : 12.00 %

HPLC(Chromatographie liquide haute pression) sur automate ADAMS : Technique de référence.

-L'hémoglobine glyquée d'un sujet normal ou d'un diabétique équilibré se situe entre 4 et 6%

-L'hémoglobine glyquée d'un sujet diabétique non traité ou non équilibré est supérieure à 8,5%



INPE 063060990



Nom : Mesmasin Archia

Berrechid, le : 21 / 12 / 23

<input checked="" type="checkbox"/> Glycémie à jeun	<input type="checkbox"/> Ac anti tg
<input type="checkbox"/> Glycémie poste-prandiale	<input type="checkbox"/> Thyroglobuline ultra sensible
<input checked="" type="checkbox"/> HbA1c	<input type="checkbox"/> Ac anti tpo
<input type="checkbox"/> Triglycérides	<input type="checkbox"/> Ac anti récepteur TSH us
<input type="checkbox"/> Cholesterol HDL	<input type="checkbox"/> Cortisol libre urinaire 24h
<input type="checkbox"/> Cholesterol LDL	<input type="checkbox"/> Cortisolomie 8h / 12h
<input type="checkbox"/> Cholesterol Total	<input type="checkbox"/> Cortisolomie 16h
<input type="checkbox"/> Urée	<input type="checkbox"/> ACTH
<input type="checkbox"/> Créatinine	<input type="checkbox"/> Prolactinémie 10h
<input type="checkbox"/> Rapport Alb / creat urinaire	<input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> LH
<input type="checkbox"/> Protéinurie 24h	<input type="checkbox"/> Testostérone en ng/ml
<input type="checkbox"/> ECBU	<input type="checkbox"/> SDHEA
<input type="checkbox"/> ASAT / ALAT / GGT	<input type="checkbox"/> Oestradiol
<input type="checkbox"/> Sérologie HV _b et HV _c	<input type="checkbox"/> 17 OH progesterone matin
<input type="checkbox"/> NFS - PQ	<input type="checkbox"/> Dérivés méthoxylés sur urines de 24h
<input type="checkbox"/> Uricémie	<input type="checkbox"/> IGF1
<input type="checkbox"/> CRP	<input type="checkbox"/> Ca ²⁺ <input type="checkbox"/> Ph
<input type="checkbox"/> Ferritinémie	<input type="checkbox"/> ALB
<input type="checkbox"/> PSA	<input type="checkbox"/> Parathormone
<input type="checkbox"/> 21 OH vit D2- D3	<input type="checkbox"/> Autre.....
<input type="checkbox"/> TSH us
<input type="checkbox"/> T ₃ libre
<input type="checkbox"/> T ₄ libre

LABORATOIRE CENTRAL FERRAJI
Berrechid
Dr. KAIIDI Fatima Zahra
Pharmacien Biologiste

Dr. KAIIDI FATIMA ZAHRA
Endocrinologie Diabétologie
et Maladies Métaboliques
Tél: 32 43 39