

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 canaux, 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 canaux.

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° W19-556441

191041

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7599 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDEL HONDA WIAM

Date de naissance : 12/10/62

Adresse : Bd AL AQZ EL ALAZZ + MC AP 1

HAJ RYAD BASAL

Tél. : 0661102316 Total des frais engagés : 2900,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/12/2023

Nom et prénom du malade : ABDEL HONDA WIAM Age : 61

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : DT2

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 : Rabat Le : 29/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOIET ADHERENT

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

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
27/12/23	CS		300.00	INP : [Signature]
29/12/23	CTR		etc.	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
[Signature]	29/12/23	1999,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
IF : 3379086 Patente : 25005358 E : 001685262000044	27-12-2023	Buko	610.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION []
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX [] 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

Centre d'Endocrinologie
et Nutrition Mahaj Riad

Dr. Ihsan HAMMOUTI

Endocrinologie, Maladies Métaboliques

Nutrition, Nutrition du Sportif

Lauréate des Universités de Rabat

Paris et Toulouse



مركز طب الغدد
والغذية مج الرياض
د. إحسان حموتي

طب الغدد، السكري وأمراض الإستقلاب

طب التغذية، التغذية الرياضية

خريجة جامعات الطب بالرباط

باريس وتولوز

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V.: 19,50 DH

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V.: 19,50 DH

29/12/2023

Mme ABOU EL HOUDA WIAM

ORDONNANCE

3x 419,00
FORXIGA 10 MG

1 cp par jour le matin avant le repas

44,70
DIAMICRON 60

1 cp le matin avant le petit déjeuner

78,70
ROSUVA 10

3x 150,00
1 cp /j le soir

3x 19,50
UVEDOSE 100000 UI

1 amp / mois

Apixul spray

(- Traitement de 3 mois)

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pel b2
P.P.V.: 419,00 DH

Bd Alkima,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pel b2
P.P.V.: 419,00 DH

Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pel b2
P.P.V.: 419,00 DH

Lot (سببي) : 22011
Per : 12/24
PPV : 154 DH 10

Lot : 22011
Per : 12/24
PPV : 154 DH 10

Lot : 22015
Per : 12/24
PPV : 154 DH 10

8 032578 479676

LOT 230766
2026/09

PPC : 89,50 DH

44,70
78,70
Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V.: 19,50 DH

7: 1990,70.
Résidence les Camellias, Imm N° 1, Mahaj Riad

05 37 56 52 42 endocrinologiemahaj@gmail.com - INPE :

**Centre d'Endocrinologie
et Nutrition Mahaj Riad**

Dr. Ihsan HAMMOUTI

Endocrinologie, Maladies Métaboliques
Nutrition, Nutrition du Sportif
Lauréate des Universités de Rabat
Paris et Toulouse



**مركز طب الغدد
والغذية محج الرياض
د. إحسان حموتي**

طب الغدد، السكري وأمراض الإستقلاب
طب التغذية، التغذية الرياضية
خريجة جامعات الطب بالرباط
باريس وتولوز

Mme ABOU EL HOUDA WIAM

Bilan biologique

Faire pratiquer S.V.P:

Hba1c

LDL HDL TRG Ch total

ASAT ALAT GGT

Fin décembre

LAM RIAD
IF : 3349086
Patente : 25985358
ICE : 0016626200044

Dr. Ihsan HAMMOUTI
CENTRE MAHAJ RIAD
ENDOCRINOLOGIE ET NUTRITION
INPE : 101254753



101254753

**Centre d'Endocrinologie
et Nutrition Mahaj Riad**

Dr. Ihsan HAMMOUTI

Endocrinologie, Maladies Métaboliques
Nutrition, Nutrition du Sportif
Lauréate des Universités de Rabat
Paris et Toulouse



**مركز طب الغدد
والتغذية محج الرياض
د. إحسان حموتي**

طب الغدد، السكري وأمراض الإستقلاب
طب التغذية، التغذية الرياضية
خريجة جامعات الطب بالرباط
باريس وتولوز

20/09/2023

Mme ABOU EL HOUDA WIAM

Certificat de Maladie de longue durée

je soussigne **DR HAMMOUTI Ihsan** , Spécialiste en Diabétologie
certifie que **Mme ABOU EL HOUDA WIAM** présente un diabète
type 2, pathologie chronique, nécessitant un suivi et une prise en
charge au long cours.

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

DR IHSAN HAMMOUTI
CENTRE MAHAJ RIAD
INPE : 101254753



101254753

FACTURE N° : 231202453

Rabat le 27-12-2023

Mme Wiam ABOU EL HOUDA

Date de l'examen : 27-12-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0109	Cholestérol L D L	B50	B
PS	Prélèvement sanguin	E20	E
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
	ALAT (GPT): ALANINE AMINO TRANSFERASES	B50	B
	ASAT (GOT)	B50	B
	Gamma G.T.	B50	B

Total des B : 440

TOTAL DOSSIER : 610.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent dix dirhams .

Type de paiement :

Carte bancaire le 27-12-2023

LAM RIAD
IF : 3349086
Patente : 25995358
ICE : 001685262000044



Edité le 27-12-2023 à 10:53

Prescripteur : **Dr Ihsan HAMMOUTI**

EXAMEN du 27-12-2023

Mme ABOU EL HOUDA Wiam

Code Patient :1303092010

Né(e) le : 18-10-1962



Prélevé le : 27-12-2023 à 09:16



BIOCHIMIE SANGUINE

ALAT : ALANINE AMINO TRANSFERASES

ALAT (GPT)

(Méthode IFCC Beckman Coulter AU 480)

14 UI/L

(<35)

21-10-2019
18

ASAT : ASPARTATE AMINO TRANSFERASES

ASAT (TGO)

(Méthode IFCC Beckman Coulter)

21 UI/L

(<35)

21-10-2019
22

INDICE DE LIPEMIE
INDICE D'HEMOLYSE
INDICE D'ICTERE

Limpide
Non hémolysé
Non ictérique



2312272041 – Mme Wiam ABOU EL HOUDA

Page 2 / 3

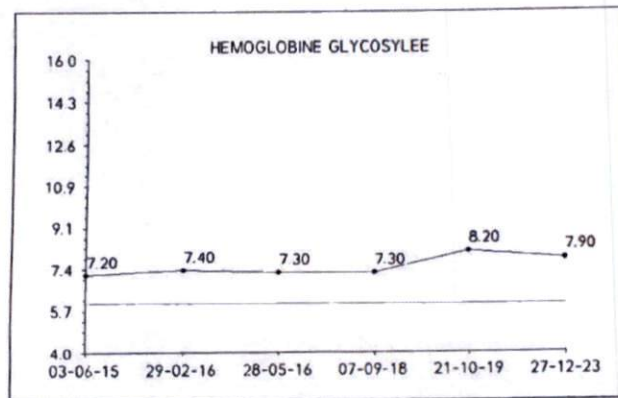
21-10-2019

8.2

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE
(Technique HPLC TOOSOH)

7.9 %

(4.0-6.0)



Interprétation des résultats selon la standardisation du NGSP :

HBA1C entre 4.0 et 6.0 % : intervalle non diabétique
HBA1C inférieur à 6.5 % : excellent équilibre glycémique (DNID)
HBA1C inférieur à 7.0 % : excellent équilibre glycémique (DID)
HBA1C entre 7.0 et 8.0 % : bon équilibre glycémique
HBA1C à 8 % : Action corrective suggérée

Remarque :

Le dosage de l'HBA1C est réservé au suivi de l'équilibre glycémique chez les diabétiques

CHOLESTEROL TOTAL
(Méthode CHOD-PAP Beckman Coulter)

2.04 g/L
5.28 mmol/L

(<2.00)

(<5.17)

21-10-2019

2.56

HDL – CHOLESTEROL
(Méthode Immuno-inhibition Beckman Coulter)

0.77 g/L
1.99 mmol/L

(>0.40)

(>1.03)

21-10-2019

0.63





LABORIAD

Dr Jalil ELATTAR
Médecin Biologiste

مركز التحليلات الطبية الرياض

CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

2312272041 - Mme Wiam ABOU EL HOUDA

Page 3 / 3

21-10-2019

1.93

CHOLESTEROL LDL

(Méthode CHO-PAP Beckman Coulter)

1.30 g/L
3.4 mmol/L

Recommandations AFSSAPS 2005 :

LDL-CHOLESTEROL

Doit être <	2,2	g/L	:	Si absence de risque cardio-vasculaire
« « <	1,9	g/L	:	Si 1 facteur de risque cardio-vasculaire
« « <	1,6	g/L	:	Si 2 facteurs de risque cardio-vasculaire
« « <	1,3	g/L	:	Si 3 ou + facteurs de risque cardio-vasculaire
« « <	1,0	g/L	:	Si haut risque cardio-vasculaire

Facteurs de risque possibles : Age, tabagisme, HTA, diabète type II, antécédents coronariens

HDL-CHOLESTEROL

<	0,40	g/L	:	Facteur de risque cardio-vasculaire
>	0,60	g/L	:	Facteur considéré comme protecteur

21-10-2019

1.26

TRIGLYCERIDES

(Méthode GPO-PAP Beckman Coulter)

1.19 g/L (<1.50)
1.34 mmol/L (<1.70)

Conclusion :

Bilan lipidique à interpréter avec le médecin en fonction de la clinique et de la thérapeutique

Gamma G.T.

(Méthode IFCC Beckman Coulter)

13 U/L (<38)

Demande validée biologiquement par Dr. Jalil EL ATTAR



Dr. Jalil ELATTAR
13, Angle Avenue Almeha
Rue Meziata Hay Riad-RABA
Tél : 05 22 37 71 05 06
05 37 57 23 23
Fax : 05 37 71 50 60

13, Angle Avenue Almeha et rue Meziata - Hay Riad
(City Center - ACIMA) - RABAT
Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60
E-mail : contact@laboriad.ma - Site-Web : www.laboriad.ma



Urgences
24 H-7J/7