

## 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.

### 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



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

## Déclaration de Maladie

M22- N° 003618

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4623 Société : 247 191168  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : SAOUS LHOSSINE  
Date de naissance : 5/12/1946  
Adresse : Villa N° 36 Lot OCEAN  
DAR BOU 4224 CASABLANCA  
Tél. : 0670116854 Total des frais engagés :

### Cadre réservé au Médecin

**Professeur Hassan EL GHOMARI**  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual  
et Abdelmoumen N° 313 - Casablanca - Tél. : 05 22 22 78 18

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/01/2024  
Nom et prénom du malade : SAOUS LHOSSINE Age : 76  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : DIABETE TYPE 2  
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 : CASABLANCA

Le : 17/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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 Bon Exécution des Actes
12.01.24				Professeur Hassan EL GHOMRI Spécialiste en Endocrinologie et Nutrition Abdelmoumen Centre Angle Boulevard Anoual N° 315 - Casablanca - Tél : 05 22 98 16 16

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ACHRAF Dr. Slimane Slimane R.S. Annajd - Bd Anoual - Cité Plateau - CASA Tél.: 05 22 98 97 83 - Fax : 05 22 99 64 17	12.01.24	2917,60
INPE:092001452		

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire de Radiologie N° 23 - Bd Sahel - Casablanca - Tél.: 05 22 29 27 19 Gsm: 06 62 68 19 19 Tél: 05 22 99 92 10 00 01	12.01.24	B X 22 p P.C.V.T	180 DHS

## AUXILIAIRES MEDICAUX

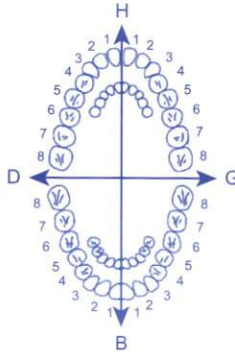
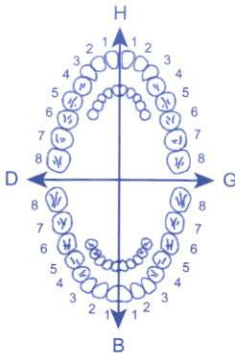
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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														
				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 colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	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

**Docteur Hassan EL GHOMARI**

**Professeur à la F.M.P.C**

**Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie**

**Nutrition & Croissance**

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc  
de Montréal - Canada



**الدكتور حسن الغماري**

**أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة**

**أخصائي أمراض الغدد - داء السكري**

**التغذية و النمو**

**طبيب سابقا بمستشفى سان لوك**

**مونتريال - كندا**

Casablanca, le : 12/10/1994 : الدار البيضاء في

**Mr. SAOUS Lhoussine**

152,50 x 176,50  
LANTUS SOLOSTAR

16 u le soir, pendant 3 MOIS  
GLUCOPHAGE 1000 MG ADO 1000 MG

419,00 x 131,50  
0-1-0, pendant 3 MOIS  
FORXIGA 10

92,00 x 61,50  
1-0-0, pendant 3 MOIS  
COVERSYL 5 MG

27,7 x 31,8  
0-0-0, pendant 3 MOIS  
CARDIOASPIRINE 100 MG

51,00  
0-1-0, pendant 3 MOIS  
DEXERYL CREME

Supp \* 2 / j

2957,60  
**PHARMACIE ACHRAF**  
*Dr. Slimane Slimane*  
Rés. Annajd - Bd Anwal - Cité Plateau - CASA  
Tél.: 05 22 98 97 83 - Fax : 05 22 99 64 17

**Professeur Hassan EL GHOMARI**  
**Spécialiste en Endocrinologie**  
**Diabétologie et Nutrition**  
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual  
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél : 05 22 86 14 14

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثالث، رقم 313 - الدار البيضاء  
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3<sup>ème</sup> étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف : 05 22 86 14 14 - البريد الإلكتروني : hassanelghomari@yahoo.fr

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032



LOT 230632  
EXP 04/2026  
PPV 28.00DH

28,00

LOT 220810  
EXP 05/2025  
PPV 28.00DH

92,00

LOT 230632  
EXP 04/2026  
PPV 28.00DH

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V : 419,00 DH

6 118001 185023

Maphar  
Alkimia N° 6, QI  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V : 419,00 DH

6 118001 185023

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V : 419,00 DH

6 118001 185023

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaa Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
11 Sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH

6 118001 081608

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

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

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

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

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

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

6 118001 090280

LOT 230632  
EXP 04/2026  
PPV 28.00DH

28,00

28,00

92,00

92,00

92,00

92,00

92,00

**Docteur Hassan EL GHOMARI**

**Professeur à la F.M.P.C**

**Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition & Croissance**

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc  
de Montréal - Canada



**الدكتور حسن الغماري**  
أستاذ جامعي بكلية الطب و الصيدلة  
أخصائي أمراض الغدد - داء السكري  
التغذية و النمو  
طبيب سابقا بمستشفى سان لوك  
مونتريال - كندا

Casablanca, le : 29/10/1994 : الدار البيضاء في

**Mr. SAOUS Lhoussine**

Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

Glycémie à jeun

Hémoglobine glycosylée

Créatinine

DFG estimé PAR MDRD

RAPPORT ALBUMINE / CREATININE SUR ECHANTILLON

URINAIRE MATINAL

Acid urique

Cholestérol

**Professeur Hassan EL GHOMARI**  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual  
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél.: 05 22 86 14 14

**Professeur Hassan EL GHOMARI**  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual  
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél.: 05 22 86 14 14

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء  
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3<sup>ème</sup> étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف : 05 22 86 14 14 - البريد الإلكتروني : hassanelghomari@yahoo.fr

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

17101194  
10h20

**Sanofi-aventis Maroc**

Route de Rabat - R.P.1

Ain Sebaâ Casablanca

Lantus Solostar 100U/ml inj

b1 Sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608

**Sanofi-aventis Maroc**

Route de Rabat - R.P.1

Ain Sebaâ Casablanca

Lantus Solostar 100U/ml inj

b1 Sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608

**Sanofi-aventis Maroc**

Route de Rabat - R.P.1

Ain Sebaâ Casablanca

Lantus Solostar 100U/ml inj

b1 Sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608

**Sanofi-aventis Maroc**

Route de Rabat - R.P.1

Ain Sebaâ Casablanca

Lantus Solostar 100U/ml inj

b1 Sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608

3G546

05/2023

05/2026

PPV : 51.00 dhs



## Facture

**N° facture : 2024-0240**

**Edité le : 12/01/2024 08:18:08**

**Patient : Mr SAOUS Lhoussine**

**Date prélèvement : 12/01/2024**

Analyses	Valeur en B	Montant
Glycémie à jeun	30	40,20
Hémoglobine glycosylée	100	134,00
Cholestérol total	30	40,20
HDL-Cholestérol	50	67,00
LDL-Cholestérol	50	67,00
Triglycérides	30	40,20
Créatininémie	1	1,34
Débit de filtration glomérulaire (MDRD)	30	40,20
Créatininurie sur échantillon	120	160,80
Microalbuminurie sur échantillon	1	1,34
Rapport microalbuminurie/créatininurie	30	40,20
Acide Urique 1		
<b>Total B</b>	522	699,48
<b>APB</b>	25,0	25,00
<b>Déplacement</b>		0,00
<b>Remise</b>		144,48
<b>Total</b>		580,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cinq cent quatre-vingt dirhams\*\*\*

LABORATOIRE DAR BOUAZZA  
N° 23, Lot Saida - Dar Bouazza  
Tél: 0522 29 27 39 Fax: 0522 26 57 60  
Gsm: 066 68 49 19  
K.C. 00189992 000001

✉ [laboratoiredarbouazza@gmail.com](mailto:laboratoiredarbouazza@gmail.com) IF: 20749662 - Pat: 32928202 - ICE: 001899921000001



===== HA-8380V V01.17 =====

12-01-2024 13:29 Var.

MEAS No. 0003 Port No. 0003

ID 2120124007-----

HbA1c 52 mmol/mol

HbA1c 6.9 %

HbF 0.4 %

		R.time	Area	%
P1		6	983	2.5
P2	F	9	176	0.4
P3	L-A1c	11	804	2.0
P4	S-A1c	18	2691	6.8
P5	A0	40	35323	88.4
Total area value			39977	

31mOD

410mOD

