

## 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.

N° W21-798841

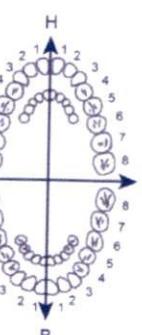
194576

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 01416	Société : ROYAL AIR MAROC		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MOLLATIF ABDELLAZAK
Nom & Prénom : MOLLATIF ABDELLAZAK		Date de naissance : 03-03-1953	
Adresse : 44 LOT AL ADARISCA SIDI MAAROUF		Tél. : 06 60 45 64 02	
Total des frais engagés : Dhs .			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DOCTEUR LAHLOU A. AZIZ Diabetologie - Micronutrition 20280 CASABLANCA - Tous cas Médecine Générale Médecine du Travail Sousiane Résidence Neuve Casablanca - Maroc			
Date de consultation : 11/01/2024			
Nom et prénom du malade : MOULATIF ABDELLAZAK Age : 71			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : DM			
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			
Signature de l'adhérent(e) : Le : 05/01/2024			



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE AL SIDI MAAROUF 48 Lot. ESSALAMA, SIDI BLANCA 11-96 22 87 86 65 FORGE 06 22 87 PHARMACIE AL SIDI MAAROUF ESSALAMA, SIDI BLANCA 11-96 22 87 86 65 FORGE 06 22 87</b>	05/10/24	143700 INPE:00

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																						
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																						
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																						
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																		
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>																		
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>																		
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>																		
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>																		
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																					
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	00000000			D	00000000	00000000	35533411			B	35533411	11433553	G			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
	H	25533412	21433552																			
	00000000																					
	D	00000000	00000000																			
	35533411																					
	B	35533411	11433553																			
	G																					
	<p style="text-align: center;"><b>(Création, remont, adjonction)</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>																		
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>																		
			<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																						

*Docteur Lahlou A. Aziz*

Médecine Générale

Spécialiste Médecine du travail et Ergonomie

Diabétologie et Maladies du Cholestérol

D.U. en Alimentation Santé et Micronutrition

Membre de l'I.E.D.M

(Institut Européen de Diététique et Micronutrition)

Echographie Générale

Diplômé de l'Université de Montpellier-France

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

Casablanca, le : 15-11-2024 الدار البيضاء في :

**الدكتور لحلو ألين عزيز**

الطب العام

اختصاصي في طب الشغل

أمراض السكري وأمراض الكوليستروول

الفحص بصدى الأصوات ما فوق المسومة

التفدية الدقيقة

خريج جامعة مونبولي بفرنسا

خبير ملحق لدى المحاكم

*Modalatif Asde Magak*

*MF 9200 + 3  
Jardinec 10 A'S*

*PHARMACIE ABE  
48, Lot. ESSALAMA SIDI MAAROUF  
CASABLANCA  
Tél: 0522 97 46 65 / 06 88 06 22 86*

*Ag 15 11 2024*

*F 14 37,00*

*Docteur LAHLOU A. AZIZ  
Diabétologie et Micronutrition  
Médecine Générale  
Médecine du Travail  
Résidence NOUR Casablanca  
Tél: 0522 97 59 70  
45, Lot. SOUFIANE Rés. NOUR (en face centre culturel) - Sidi Maârouf - 20280 Casablanca - Tél : 0522 97 59 70*

45، تجزئة سفيان إقامة نور (مقابل المركب الثقافي) - سيدى معروف - 20280 الدار البيضاء - الهاتف : 0522 97 59 70

45, Lot Soufiane Rés. NOUR (en face centre culturel) - Sidi Maârouf - 20280 Casablanca - Tél : 0522 97 59 70



6 118001 041077  
Jardiance 10 mg  
(Empagliflozine)  
30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A

PPV : 479 DH 00



6 118001 041077  
Jardiance 10 mg  
(Empagliflozine)  
30 comprimés pelliculés

- BOTTU S.A

PPV : 479 DH 00



6 118001 041077  
Jardiance 10 mg  
(Empagliflozine)  
30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A

PPV: 479 DH 00

*Docteur Lahlou A. Aziz*

Médecine Générale  
Spécialiste Médecine du travail et Ergonomie  
Diabétologie et Maladies du Cholestérol  
D.U. en Alimentation Santé et Micronutrition  
Membre de l'I.E.D.M  
(Institut Européen de Diététique et Micronutrition)  
Echographie Générale  
Diplômé de l'Université de Montpellier-France  
Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

**الدكتور الحلو أmine عزيز**

الطب العام  
اختصاصي في طب الشغل  
أمراض السكري وأمراض الكوليسترول  
الشخص بصفة الأصوات ما فوق المسموعة  
التقديرية الدقيقة

خريج جامعة مونبولي بفرنسا  
خبير ملحق لدى المحاكم

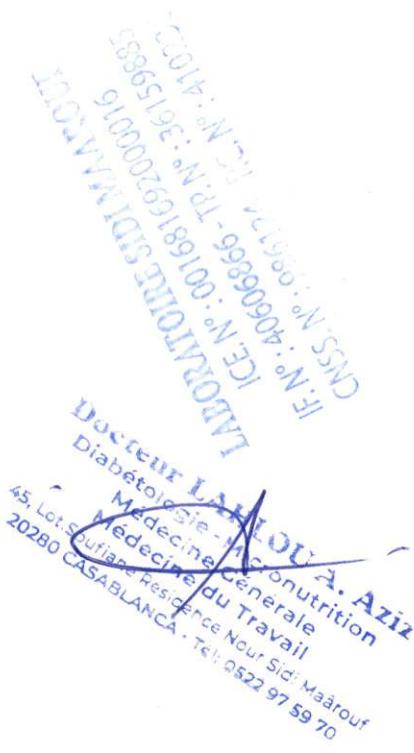
Casablanca, le : 05-01-2024 الدار البيضاء في :

MOULATIF ASSEMENT

facee

- GT -

- HbANE



# **Laboratoire d'Analyses Médicales**

## Sidi Maarouf

## Facture

Casablanca, le 08/01/2024

Dossier N°: 080124-032 du: 08/01/2024

Médecin Dr : LAHLOU AZIZ

Patient :Mr MOULATIF Abderrazak

Analyse	Valeur en B	Montant
GLYCEMIE A JEUN	30	40,20
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100	134,00

**Montant de prélèvement :** 20,00

Total en dirhams à payer: 194,20

CHS-N-001036  
IE-N-00606966-H-N-36159885  
L2021M01N5323M1A1036  
IE-N-00606966-H-N-36159885  
L2021M01N5323M1A1036



# مختبر التحاليل الطبية سidi معرف

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Dr. Ghizlane HADDIOUI  
Médecin Biologiste

Casablanca, le 08/01/2024

Code Patient : 23-03658

### Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 080124-032      Pvt du: 08/01/2024 9:13

Nom : Mr MOULATIF Abderrazak

Demandé par Dr : LAHLOU AZIZ



Page : 1 / 1

#### ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
GLYCEMIE A JEUN (Méthode enzymatique à l'hexokinase)	:	1,63 8,97	g/l mmol/l	( 0,7 - 1,1 ) ( 3,85 - 6,05 )
HÉMOGLOBINE GLYQUÉE : (HPLC D10-Biorad)	:	8,1	%	( 4,5 - 6,3 )

Les valeurs usuelles sont de 4,5 à 6,3 % lorsque les glycémies sont normales.

Les études 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 %

LABORATOIRE SIDI MAAROUF  
Rd.P. Sidi Maârouf  
Tél: 0522 33 52 09 / 0568 15 24 24  
Fax: 0522 33 52 71

LABORATOIRE SIDI MAAROUF