

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

| | | | |
|--------------------------------|--|----------------------------------|--------|
| Matricule : | 5314 | Société : | RAM |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | 196975 |
| Nom & Prénom : | | OUAD Abderahim | |
| Date de naissance : | | 01-5-1953 | |
| Adresse : | | LDT WAFA H 98 DEROUA | |
| Tél. : | 0662652833 | Total des frais engagés : | Dhs |

Cadre réservé au Médecin

| | | | |
|---|---|------------------------------|---|
| Cachet du médecin : | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Docteur BENI ALLA ELGHORFI Fatima Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Appt 121 Ain Chock Casablanca - Tel : 0522 870 890 </div> | | |
| Date de consultation : | 19/02/2024 | Age : | |
| Nom et prénom du malade : | YANNING Fouzia | Lien de parenté : | <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant |
| Nature de la maladie : | | | |
| Affection longue durée ou chronique : | <input type="checkbox"/> ALD | <input type="checkbox"/> 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 : 19/02/2024
 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 effectué |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 19/02/2024 | G | | 400 Dhs | <p>Docteur BENLALLA ELHORFI Fatima Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition Bd Al Qods, Res les Rosiers, Appt 121 Ain Chock, Casablanca - Tel : 0522 870 890</p>  |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|-----------|-----------------------|
| PHARMACIE DE LA MARE 24100 Issy-les-Moulineaux | 19.2.2024 | 130,70 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | 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.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| | H |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]

fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition

إختصاصية في أمراض الغدد
والسكري والتغذية

Sur Rendez-Vous

بالموعد

Casablanca, le

١٩ / ٠٨ / ٢٤

الدار البيضاء في

Mme YAQUINE FOUZIA

REGIME SANS SUCRE ET SANS GRAS

Fix : 05.22.53.20.54
Doroua
244 lotissement el wafa
PH. ٢٤٤ لوتissement el wafa
Ain sebaa Casablanca

APIDRA SOLOSTAR

20 Unité(s)

LANTUS

18 Unité au coucher

FRACTIONNER REPAS + + +

matin midi et soir

TRAITEMENT DE 3 MOIS

38,- CALCIBRANAT 2G

1 comprimé

le matin

D STRESS

1 comprimé

le soir

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sebaa 20250 - Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INV BS
P.P.V. : 744DH00



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaa Casablanca
Apidra 100U/ml, inj b6 stv
P.P.V. : 439,00 DH



Lot:

| | |
|-------|---------|
| P.P.C | 119 DH |
| Diuo | Lot |
| 10/25 | DS10/22 |

DLC:

ALLA ELGHORFI Fatima
en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Les Rosiers, Appt 121
Casablanca - Tel : 0522 870 890

LOT 29006 3
EXP 01/2026
PPU 38DH70

Calcibronat® 2 g

20 COMPRIMES
EFFERVESCENTS

الشقة رقم 121. الإبراءة - عين
les Rosiers, Appt. 121 - Ain Choc -

مختبر الدروة للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DEROUA



Dr. Hanane NOUIGA

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

D.U. Qualité Biologie Médicale - Paris VI

Biochimie clinique - Hormonologie - Immunologie

Hématologie Biologique - Bactériologie médicale

Virologie médicale - Parasitologie - Mycologie

د. حنان نويكة

طبيبة اختصاصية في التحاليل الطبية

دبلوم الجودة من جامعة باريس 6

الكيمياء الحيوية السريرية - علم الهرمونات - علم الدم البيولوجي

علوم البكتيريات و الفيروسات - علوم الطفيلييات و الفطريات الطبية

Saisi le : 15-02-2024 11:33

2011050071

Prélevé le : 15-02-2024 11:48
au labo



Édité le : 15-02-2024 à 13:56

INPE 063061733

Mme YAQUINE Fouzia

Né(e) le : 03-10-1965

N° de dossier : 2402150054

Prescripteur : Dr BENLALLA EL GHORFI
FATIMA, CASABLANCA

BIOCHIMIE SANGUINE

22-11-2023

211

Glycémie à jeûn

(Colorimétrique enzymatique: GOD/POD)

1,96 g/L
10,88 mmol/L

(0)

(3)

* GLYCOHEMOGLOBIN REPORT *

LABO DEROUA

2024/02/15 13:14

TOSOH CORPORATION V01.22

NO: 0006 TB 0001 - 06

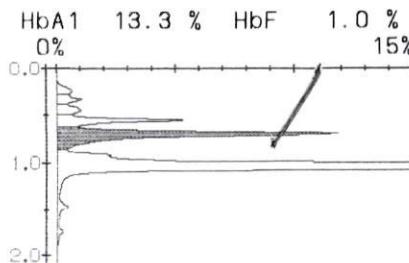
ID: 112402150054

CAI (N) = 1.1922X + 0.3600

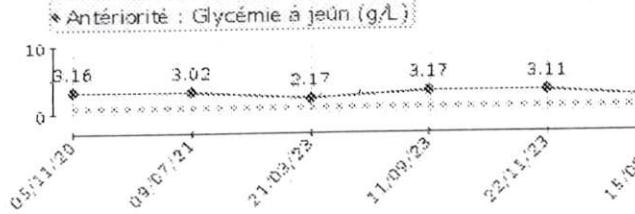
TP 866

| NAME | % | TIME | AREA |
|--------------------|------|------|---------|
| FP | 0.0 | 0.00 | 0.00 |
| A1A | 0.6 | 0.25 | 10.86 |
| A1B | 0.8 | 0.34 | 15.84 |
| F | 1.0 | 0.46 | 19.29 |
| LA1C+ | 3.2 | 0.56 | 61.55 |
| SA1C | 11.9 | 0.70 | 185.82 |
| AO | 84.7 | 1.04 | 1630.29 |
| TOTAL AREA 1923.66 | | | |

HbA1c 11.9%
IFCC 106 mmol/mol



♦ Antériorité : Glycémie à jeûn (g/L)



Hb glycosylée (HbA1c)

(HPLC - TOSOH GX)

11,9 %

Reflette la glycémie des 3 mois précédents

Interprétation des résultats selon la standardisation du NGSP :

4 à 6 % Intervalle non diabétique (sujet normal)

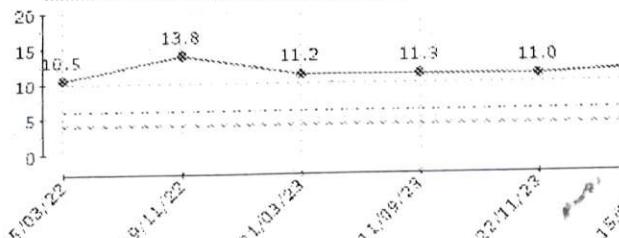
< 6.5 % Excellent équilibre glycémique (DNID)

< 7 % Excellent équilibre glycémique (DID)

8 à 10 % Equilibre glycémique médiocre, action corrective suggérée

> 10 % Mauvais équilibre glycémique, action corrective nécessaire

♦ Antériorité : Hb glycosylée (HbA1c) (%)



يتم بالموعد أخذ العينات بالمنزل للاختصاص الذين لا يستطيعون التقل

Le prélèvement à domicile se fait sur rendez-vous pour les personnes qui ne peuvent pas se déplacer

Les résultats des analyses NFS - GLYCEMIE - VS - CRP - INR - HCG sont rendus le jour même dans un délai de 1H à 1H30 après le prélèvement.
La majorité des bilans d'analyses est rendue le jour même à partir de 13H ou 14H30 ou 16H en fonction de l'heure de prélèvement et des types d'analyses.

تجزئة الوحدة الرقم 38D - الدروة (قرب المركز الصحي) - الهاتف : 0522 51 49 09 - 0522 51 45 35 - الفاكس : 0522 53 27 26 - البريد الإلكتروني : labo.deroua@gmail.com

LOT EL WAHDA N° 38 D - DEROUA (près du Centre de Santé) - Tél.: 0522 51 49 09 - 0522 53 27 26 - Fax : 0522 51 45 35 - Mail : labo.deroua@gmail.com

Patente n° 55807051 - RC n° 19424 - CNSS n° 4296100 - Identifiant fiscal n° 15218409 - ICE: 001850656000092



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALABLE UN AN

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : Mme. YAOUAD Abderrahim
Matricule : 5314 N° CIN : B 142 486

Adresse : LOT WAFA H98 DEROUA

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Spécialité : Cardiologue Néphrologue

N° ICE : N° INPE : 091013400

Certifie que Mlle, Mme, M. : Mme. YAQUINE Fouzia

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

Sous surveillance

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

Sous APIDRA sa Postar Lantus.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 19/02/24

Cachet et signature du médecin traitant :

Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Nutrition

Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Appt 121

Ain Chock, Casablanca - Tél : 0522 870 890

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel. MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées