

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 |

AS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-818591

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11683

Société :

ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENM'BARK M'BARK

Date de naissance : 30-06-1973

Adresse : FMM 11 APP 07 AL MANDI 2

DEROUA

Tél. : 0661984193

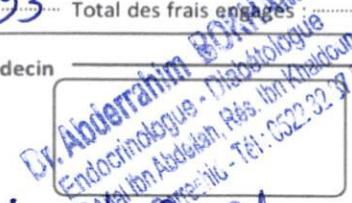
Total des frais engagés :

2392,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/08/2024

Nom et prénom du malade : BEN M'BAREK M'BARK

Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : 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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-818591

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 11683

Nom de l'adhérent(e) : BENM'BARK

2392,00

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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 Paiement des Actes
13/02/2024	es	250,00	2f	INP : 061014875 Signature Dr. M. Bédiou Signature Dr. Ibn Khaldoon Date: 22-02-2024

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DEROLY L HAIK Fouad Commercial Centre Commercial Tél.: 05 22 52 52 52 Fax: 05 22 52 52 52	13/02/24	1987,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/02/94	B 136	15500

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET ADHESIVE

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'ODP.

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																					
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
		H																					
		25533412	21433552																				
		00000000	00000000																				
<hr/>																							
D		G																					
00000000		00000000																					
35533411		11433553																					
<hr/>																							
B																							
			MONTANTS DES SOINS []																				
			DATE DU DEVIS []																				
			DATE DE L'EXECUTION []																				

Dr. Abderrahim Bokhamy

SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE
ET MALADIES METABOLIQUES

Diabète - Obésité - Nutrition
Cholestérol - Glandes - Stérilité
Ménopause - Andrologie

الدكتور عبد الرحيم بخامي

اختصاصي في أمراض السكري
الغدد والتدفية

السكر - التغذية - السمنة - الكوليسترول
الإضطرابات الهرمونية - العقم

Berrechid, le..... 13... 02-2024 برشيد في



* 061011375*

9. PENMARK
mt bank

1040,00 i) Tresiga Alexmark =



18 vi le dr

200,00 + Aiguille 10 mm 6 mm



06x 82,00 2) Glucomètre 1000



03x 85,00 3) bandelette contour plus
100x 24,00



lett de

300

Dr. Abderrahim Bokhamy
SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE
ET MALADIES METABOLIQUES
INP : 061011375
BERRECHID

شارع علال بن عبد الله - إقامة ابن خلدون - الباب رقم 4 (قرب القيسارية) - برشيد

هاتف العيادة : 0666 352 104 - 05 22 328 787

PHARMACIE DEROUA
EL HAÏK Fouad
Pharmacien
Centre Commercial Deroua
Tel.: 05 22 53 21 77
Fax: 05 22 53 25 10

6
9118001 121632
Glucovalence 1000 mg/5mg
Comprimés pelliculés B/30
Titulaire de l'AMM:
Laprophan
21 Rue des Oudaya,
Casablanca-Maroc
PPV: 82.00 DH
100 unités/ml
Solution injectable
insuline de相见
QADP: 1040.00 DH

8-9560-73-250-2
Treibis® FlexTouch®
1ml
100 unités/ml
Solution injectable en stylet prérempli
Casablanca-Maroc
Titulaire de l'AMM:
Laprophan
21 Rue des Oudaya,
Casablanca-Maroc
Glucovalence 1000 mg/5mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 82.00 DH
100 unités/ml
Solution injectable
insuline de相见
QADP: 1040.00 DH

PPV: 82.00 DH
Glucovalence 1000 mg/5mg
Comprimés pelliculés B/30
Titulaire de l'AMM:
Laprophan
21 Rue des Oudaya,
Casablanca-Maroc
Glucovalence 1000 mg/5mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 82.00 DH

PPV: 82.00 DH
Glucovalence 1000 mg/5mg
Comprimés pelliculés B/30
Titulaire de l'AMM:
Laprophan
21 Rue des Oudaya,
Casablanca-Maroc
Glucovalence 1000 mg/5mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 82.00 DH

PPV: 82.00 DH
Glucovalence 1000 mg/5mg
Comprimés pelliculés B/30
Titulaire de l'AMM:
Laprophan
21 Rue des Oudaya,
Casablanca-Maroc
Glucovalence 1000 mg/5mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 82.00 DH

PPV: 82.00 DH
Glucovalence 1000 mg/5mg
Comprimés pelliculés B/30
Titulaire de l'AMM:
Laprophan
21 Rue des Oudaya,
Casablanca-Maroc
Glucovalence 1000 mg/5mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 82.00 DH

PPV: 82.00 DH
Glucovalence 1000 mg/5mg
Comprimés pelliculés B/30
Titulaire de l'AMM:
Laprophan
21 Rue des Oudaya,
Casablanca-Maroc
Glucovalence 1000 mg/5mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 82.00 DH



CONTROL N 110-143 mg/dL
CONTROL L 37-48 mg/dL
CONTROL H 320-415 mg/dL
LOT DP2GQHC31F
2024-07

CONTROL N 108-141 mg/dL
CONTROL L 36-47 mg/dL
CONTROL H 316-411 mg/dL
LOT DP2FQHC31F
2024-06

CONTROL N 110-143 mg/dL
CONTROL L 37-48 mg/dL
CONTROL H 320-415 mg/dL
LOT DP2GQHC31F
2024-07



6 971227 400048

1003IPN-Vf-3106-100-B0-07

Verifine®

PEN NEEDLES

REF

IPN - 31-6

LOT

103032



2023-03-01



2028-02-29

EC REF

OBELIS S.A.
Bd. Général Wahis, 53,
1030 Brussels, Belgium.



Promisemed®

Promisemed Hangzhou Meditech Co., Ltd.
No. 1388 Cangxing Street, Cangqian Comm.
Yuhang District, Hangzhou City, 311121 Zhe
China

Dr. Abderrahim Bokhamy

SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES

**Diabète - Obésité - Nutrition
Cholestérol - Glandes - Stérilité
Ménopause - Andrologie**

Berrechid, le 16 Fevr 2024 برشید فی

الدكتور عبد الرحيم بخاشي

الغدد والتغدية أخصاصي في أمراض السكري

السكر - التغذية - السمنة - الكوليسترون
الإضطرابات الهرمونية - العقم



* 061011375*

NOTE BY HANDBLICKS

Patente: 40703342

Nom: BEN MBARIC
MBARIC

Facture

- Cs
- Présente la présente facture à
la somme de deux cent cinquante dinars
(250, - DH)

Dr. Abderrahim Baffamy
SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE
ET MALADIES METABOLIQUES
INP : 061011375
BERRECHID

شارع علال بن عبد الله - إقامة ابن خلدون - الباب رقم 4 (قرب القيسارية) - برشيد
هاتف العيادة : 0666 352 104 - المحمول : 05 22 328 787

BILAN BIOLOGIQUE

Le : 13/02/2024

Nom/Prénom : Fénel M'hamed H. Saïd Age :

Sexe : H F

Hématologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- CRP
- Hémoculture + Antibiogramme

Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

Hémostase

- Temps de prothrombine
- TCK
- Fibrinogène
- INR

Bilan glycémique

- Glycémie à jeun GPP
- HGPO 75 g
- Hémoglobine glyquée

Ionogramme sanguin

- Na⁺
- K⁺
- Cl⁻
- Ca⁺⁺
- Phosphore
- Mg⁺⁺
- Bicarbonates (HCO₃⁻)
- Urée
- Crétatnine
- Acide urique

Examen des urines

- Protéinurie des 24h
- ECBU + Antibiogramme
- Microalbuminurie des 24h
- Microalbuminurie sur échantillon d'urine du matin

Autres :

Fonction hépatique et enzymologie

- Amylasémie
- Bilirubine libre et conjuguée
- Phosphatasées Alcalines
- Lactate Déshydrogénase LDH
- Transaminases ASAT, ALAT
- Gamma-GT
- CPK (Créatine Phosphokinase)
- Troponine
- Electrophorèse des protéines EPP
- BNP

Sérologie et immunologie

- TPHA-VDRL
- Hépatite B
 - Antigène Hbs
 - Anticorps Anti-Hbs
 - Anticorps Anti-Hbc
 - Anticorps Anti-Hbe
- Hépatite C
 - Anticorps Anti-HVC
- Sérologie Toxoplasmose
- Sérologie Rubéole
- Facteur Rhumatoïde (Latex, Waaler Rose)
- Anticorps anti-nucléaires
- Anticorps anti-DNA natif
- ASLO
- Dosage du complément
- Sérologie HIV

Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

Groupage sanguin

- ABO
- Rhésus
- RAI

Bilan thyroïdien

- T3L
- T4L
- TSH
- Ac Anti - TPO
- Ac Anti - TG
- TRAK

Ionogramme urinaire

- Ca⁺⁺
- Phosphore
- Na⁺
- K⁺
- Cl⁻
- Urée
- Crétatnine

Exploration de la prostate

Dr. Abderrahim Bokfou
SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE
ET MALADIES METABOLIQUES
INP : 061071375
BERRECHID



L.A.M.M

ختبر مختبر
للتحاليل الطبية

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

Prélèvement du : 14/02/2024 à 07:54

Résultats édités le: 14/02/2024



Prescripteur: Docteur ABDERRAHIM BOKHAMY

MR BEN M'BARK M'BARK

Dossier N° 24B181

Age: 50 ans

Page: 1/1

BIOCHIMIE SANGUINE

(Sur Automate WIENER LAB® CM 250)

GLYCEMIE A JEUN.....: 2,98 g/l
(Technique : Colorimétrie enzymatique) 16,57 mmol/l

- 0.70 à 1.10 g/L : Taux normal
- Entre 1.10 et 1.26 g/L : Diminution de la tolérance au glucose
- > 1.26 g/L : Sujet diabétique

HEMOGLOBINE GLYQUEE- HBA1C -

(Technique HPLC sur Automate TOSOH-GX)

Résultat..... 13,0 %

Profil du patient

Sujet non diabétique
Diabète de type 2 traité par antidiabétiques oraux
Diabète de type 2 traité par l'insuline
Patients avec insuffisance rénale chronique
Patients avec antécédents cardio-vasculaires
Diabète de type 1
Femme diabétique enceinte ou envisageant de l'être

HBA1C cible

4 à 6 %
Inf à 6,5 %
Inf à 7 %
Inf à 7,5 %
Inf à 8 %
Inf à 7 %
Inf à 6,5 %

Total de pages: 1





L.A.M.M

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

DEROUA le: 14/02/2024

FACTURE N° 0701/24

Médecin **Docteur ABDERRAHIM BOKHAMY**
Nom du patient **MR BEN M'BARK M'BARK**
Examens **- GLY- HBA1C**
Cotation **B 130**
Montant **155,06 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de: **CENT CINQUANTE CINQ DIRHAMS**



ICE : 002397299000057

INPE

