

# 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.

**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- 0008955**

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4748 Société : Compt  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre  
 Nom & Prénom : BOUTABAA CHAKIB  
 Date de naissance : 30-04-56  
 Adresse : Immeuble N°81 7719 APP4  
AV ALAL EL FASSI Marrakech  
 Tél. : 0664170568 Total des frais engagés : 1053,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 02/04/2020  
 Nom et prénom du malade : BOUTABAA CHAKIB Age : 68  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : DIABETE  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : DIABETE  
 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 : Marrakech Le : 02/04/2020  
 Signature de l'adhérent(e) : 

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **M22-0008955**

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 : 4748  
 Nom de l'adhérent(e) : BOUTABAA  
 Total des frais engagés : 1053,70  
 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
03.04.24	bilan	1	Gratuit	
05.04.24	C.S	1	300	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/04/2024	133170

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/04/24	D650+HNO+R	Flou

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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														
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VOLET ADHERENT

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

Dr. Hind EL AASSRI

Médecin spécialiste en endocrinologie

Diabétologie et nutrition

Lauréat de la FMPM

Diplôme en échographie générale

(Faculté de Médecine de Marrakech)

Diplôme Universitaire en Tumeurs

Endocrines

(Université Paris Descartes)

HE

Hind El Aassri  
Endocrinologue

الدكتورة هند العسري

طبيبة أخصائية في الغدد الهرمونية

مرض السكري والتغذية

خريجة كلية الطب بمراكش

دبلوم في الفحص بالصدى الصوتي

كلية الطب بمراكش

دبلوم جامعي في الأورام الهرمونية

جامعة باريس ديكار

05/04/2024

Date

Mme DOUTABAA CHAKIB

- 12,90 23
- 1) Ipradia Ip 500 (3 mois)  
1-0-0 (après repas)
- 95,00
- 2) Extramag (1 mois)  
1-0-0 (après repas)



Dr. Hind EL AASSRI  
Médecin Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie, Maladies Métaboliques  
et Nutrition  
Abdelkrim Khattabi, Box Rokaya N° 30 B  
Marrakech - Tél: 05 24 44 77 88 / GSM: 06 53 80 67 08

Dr. DAAGARE IBTIAH  
Pharmacie IBN AATIA  
Derb Mederssa N° 1 AK  
INP: 07205936  
05 24 43 77 77

Dr. DAAGARE IBTIAH  
Pharmacie IBN AATIA  
Derb Mederssa N° 1 AK  
INP: 07205936  
05 24 43 77 77

Date de fabrication :  
A consommer de  
préférence avant fin :  
N° de lot :

PPC = 95,00 DHS

03/2024/03/2024

V002 - 01/21  
ETEXMAC030CP



RDV

180, Résidence Rokaya Av. Abdelkrim El Khattabi, N° 30B 3<sup>ème</sup> Etage (à côté de la pharmacie Anoual et devant la chambre d'agriculture) Guéliz - Marrakech

INP : 071170989 - ICE : 001603862000018 - IF : 1597828 - CNSS : 4650562 - E-mail : he.endocrino@gmail.com - Tél. : 05 24 44 77 88 / 06 09 95 95 03



**Dr. Hind EL AASSRI**

Médecin spécialiste en endocrinologie

Diabétologie et nutrition

Lauréat de la FMFM

Diplôme en échographie générale

(Faculté de Médecine de Marrakech)

Diplôme Universitaire en Tumeurs

Endocrines

(Université Paris Descartes)

*HE*

*Hind El Aassri*  
Endocrinologue

**الدكتورة هند العسري**

طبيبة أخصائية في الغدد الهرمونية

مرض السكري والتغذية

خريجة كلية الطب بمراكش

دبلوم في الفحص بالصدى الصوتي

كلية الطب بمراكش

دبلوم جامعي في الأورام الهرمونية

جامعة باريس ديكار

Date 11/02.04.2024

**Mme DOUTABAA CHAKIB**

- CT
- HDL
- LDL
- TG
- TSH
- CPK
- HBA1C
- GLYCÉMIE À JEUN

**Dr. Hind EL AASSRI**  
Medecin Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie, Maladies Métaboliques  
et Nutrition  
Abdelkrim Khattabi, Res. Rokaya N° 30 B  
Tél: 05 24 44 77 88 / GSM 06 63 80 62 08

**LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES LA FONDATION**  
Dr SLASSI Asmaa  
Tél 05 24 29 21 29 / 06 48 48 48 94  
ICE 001809544000048

- analyses à faire après 12 heures de jeune

RDV CS le, 04/04/2024

RDV

180, Résidence Rokaya Av. Abdelkrim El Khattabi, N° 30B 3<sup>ème</sup> Etage (à côté de la pharmacie Anoual et devant la chambre d'agriculture) Guéliz - Marrakech

INP : 071170989 - ICE : 001603862000018 - IF : 1597828 - CNSS : 4650562 - E-mail : [he.endocrino@gmail.com](mailto:he.endocrino@gmail.com) - Tél. : 05 24 44 77 88 / 06 09 95 95 03



**LABORATOIRE  
D'ANALYSES  
MÉDICALES  
LA FONDATION**

**Dr SLASSI Asmaa**

Pharmacienne Biologiste

Spécialisée : Biochimie - Hématologie - Hémostase - Oncologie  
Immunologie - Autoimmunité - Biologie Spécialisée - Bactériologie  
Virologie - Parasitologie - Mycologie - Spermiologie  
Biologie de la Reproduction - Assurance qualité

Université René Descartes - Paris V

**FACTURE N° : 240400023**

Code INPE :



073064057

**IF : 20688515**

**ICE : 001809544000048**

Marrakech le 02-04-2024

**M. DOUTABAA Chakib**

**Date de naissance : 30-04-1956**

**Nom de médecin : Dr EL AASSRI HIND**

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait prélèvement sanguin K9	E10
B163	TSH	B250
0134	Triglycérides	B60
B110	Cholestérol HDL+LDL	B80
B119	Hémoglobine glycosylée	B100
B118	Glycémie	B30
B138	Creatinine phosphokinase CPK	B100
B106	Cholestérol total	B30

Total des B/HN : B 650 + HN 0 + 10 DH

**TOTAL DOSSIER : 720.00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent vingt dirhams .

**LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES LA FONDATION**  
Dr SLASSI Asmaa  
Tél : 05 24 29 21 29 - 06 48 48 48 94  
ICE : 001809544000048

**La Qualité au service du Diagnostic**

Adresse : Nefis 1 - Équipement 5 - Av Allal El Fassi et Bld El Mouzdalifa, Lot N°2, Marrakech

Tél : 06 48 48 48 94 - Fixe : 05 24 29 21 29

Site web : [www.laboratoirelafondation.com](http://www.laboratoirelafondation.com) - E-mail : [laboratoirelafondation@gmail.com](mailto:laboratoirelafondation@gmail.com)



**Date du prélèvement** : 02-04-2024

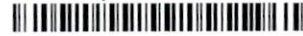
**Code patient** : 20220119001

**Né(e) le** : 30-04-1956 (67 ans)

**M. DOUTABAA Chakib**

Dossier N° : **20240402007**

Prescripteur : Dr EL AASSRI HIND



## INFORMATIONS

Notion de jeûne:  
Heure du dernier repas:

Les conditions de jeûne pour ce bilan ont pu être acquises  
20:00

## BIOCHIMIE SANGUINE

### Glycémie à jeun

(Sérum, Plasma hépariné, Plasma Fluoré ou Plasma  
EDTA - Hémokinasé - Roche Diagnostics)

**1.12 g/l** (0.74-1.09)  
**6.22 mmol/l** (4.11-6.05)

02-01-2024

1.13

A noter: valeurs de référence spécifiques pour la femme enceinte: 0.70 à 0.92 g/L (3.9 à 5.1 mmol/L)

### Hémoglobine glyquée (HbA1c)

(Sang EDTA - Technique HPLC - Tosoh)

**6.6, %** (<6.5)

14-03-2024

6.3

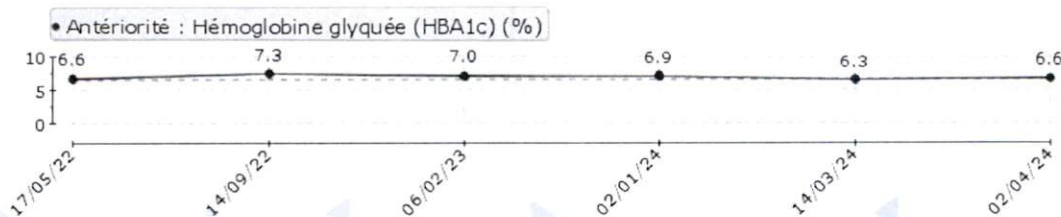
### Indications thérapeutiques :

Valeurs de référence chez un patient non diabétique : < 6.5%

Diabète de type 1 : valeur souhaitée < 7.5% (HAS 07/2007)

Diabète de type 2 : valeur fréquemment recommandée < 7.0%, adaptation de celle-ci en fonction de la situation clinique :  
personne âgée de plus de 75 ans, sujet ayant un antécédent cardiovasculaire, sujet ayant une insuffisance rénale chronique,  
femme enceinte ou envisageant de l'être. Ces taux cibles sont de plus personnalisés en fonction de l'état de santé général du  
sujet diabétique et peuvent évoluer au cours de sa vie. (HAS 01/2013)

L'HAS recommande une surveillance de l'HbA1c 4 fois par an chez un diabétique.



**LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES LA FONDATION**  
Dr. SLASSI Asmaa  
Tél : 05 24 29 21 29 / 06 48 48 48 94  
ICE : 001809544000048

**La Qualité au service du Diagnostic**

Adresse : Nefis 1 - Équipement 5 - Av Allal El Fassi et Bld El Mouzdalifa, Lot N°2, Marrakech  
Tél : 06 48 48 48 94 - Fixe : 05 24 29 21 29

Site web : [www.laboratoirelafondation.com](http://www.laboratoirelafondation.com) - E-mail : [laboratoirelafondation@gmail.com](mailto:laboratoirelafondation@gmail.com)



20240402007 – M. Chakib DOUTABAA

14-03-2024

**Cholestérol total**

(Sérum, Plasma hépariné ou Plasma EDTA – Tech.  
colorimétrique PAP – Roche Diagnostics)

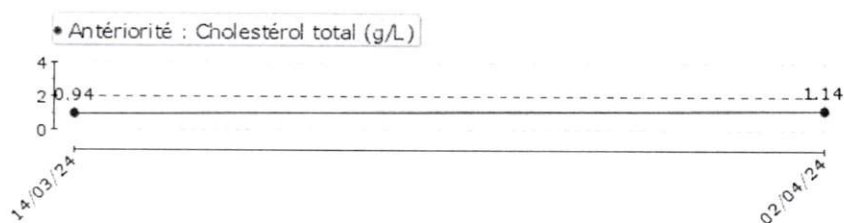
1.14 g/L (<2.00)  
2.94 mmol/L (<5.16)

0.94

Intervalles de références (ANAES):

– Recommandé : < 2.00 g/L (< 5.20 mmol/L)

– Limites maximales : 2.00 – 2.40 g/L ( 5.20 – 6.20 mmol/L)



**LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES LA FONDATION**  
Dr. SLASSI Asmaa  
Tél : 05 24 29 21 29 / 06 48 48 48 94  
ICE : 001809544000048



**20240402007 - M. Chakib DOUTABAA**

14-03-2024

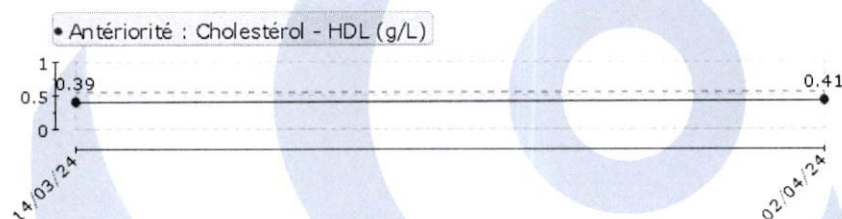
**Cholestérol - HDL**

(Sérum, Plasma hépariné ou Plasma EDTA -  
Colorimétrique PAP - Roche Diagnostics)

**0.41** g/L (>0.55)  
**1.06** mmol/L (>1.42)

0.39

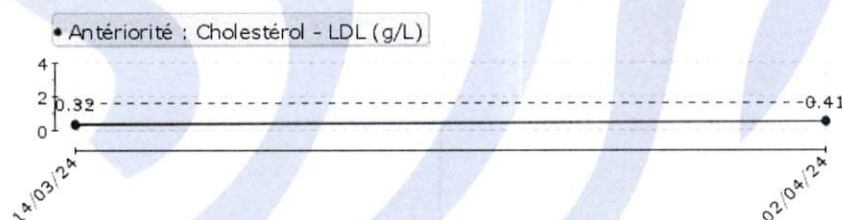
Recommandation ANSM 2005 HDL-Cholestérol:  
Facteur de risque cardio-vasculaire si inférieur ou égal à 0.40 g/L  
Facteur considéré comme PROTECTEUR si supérieur ou égal à 0.60 g/L



**Cholestérol - LDL**

**0.41** g/L (<1.60)  
**1.06** mmol/L (<4.13)

0.32



**Cholestérol non-HDL**

**0.73** g/L (<1.30)  
**1.88** mmol/L (<3.35)

0.55

**LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES LA FONDATION**  
**Dr. SLASSI Asmaa**  
Tél : 05 24 29 21 29 / 06 48 48 48 94  
ICE : 001809544000048

**La Qualité au service du Diagnostic**

Adresse : Nefis 1 - Équipement 5 - Av Allal El Fassi et Bld El Mouzdalifa, Lot N°2, Marrakech  
Tél : 06 48 48 48 94 - Fixe : 05 24 29 21 29

Site web : [www.laboratoirelafondation.com](http://www.laboratoirelafondation.com) - E-mail : [laboratoirelafondation@gmail.com](mailto:laboratoirelafondation@gmail.com)



20240402007 – M. Chakib DOUTABAA

14-03-2024

**Triglycérides**

(Sérum, Plasma hépariné ou Plasma EDTA – GPO/PAP  
– Roche Diagnostics)

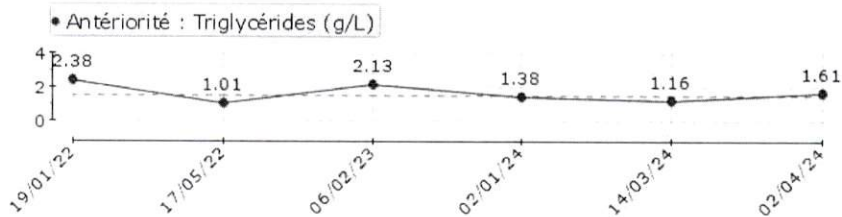
**1.61** g/L

(<1.50)

1.16

**1.84** mmol/L

(<1.71)



**Créatine phosphokinase (CPK)**

(Sérum, Plasma hépariné ou Plasma EDTA –  
Spectrophotométrie d'absorption – Roche Diagnostics)

**125** UI/L

(<190)

**BILAN ENDOCRINIEN**

**Thyréostimuline (TSH)**

(Sérum, Plasma hépariné ou EDTA – Technique ECLIA  
– Roche Diagnostics)

**1.230** mUI/L

(0.270–4.200)

Chez la femme enceinte, les valeurs de références sont modifiées:

- 1<sup>er</sup> trimestre : 0.1 à 2.5 mUI/L
- 2<sup>ème</sup> trimestre: 0.2 à 3.0 mUI/L
- 3<sup>ème</sup> trimestre : 0.3 à 3.0 mUI/L

NB: Variabilité biologique cliniquement significative pour un patient traité: 0.75 mUI/L.

Validé par : **Dr. SLASSI ASMAA**

**LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES LA FONDATION**  
**Dr. SLASSI Asmaa**  
Tél : 05 24 29 21 29/06 48 48 48 94  
ICE : 001809544000048