

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 724 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : KASMI NOUREDDINE

Date de naissance : 1. 1. 1948

Adresse : 01. BANAFSAT AV. MED VI

MARRAKECH

Tél. : 06 61 29 55 40 Total des frais engagés : 859,5 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

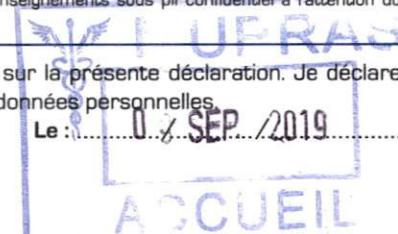
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....



## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.  
Veuillez faire valoir une facture.

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des
DROITE	12 11 21 22 23 24 25 26 27 28				
	13 14 15 16 17 18				Montant des soins
HAUT					
	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33				Début d'exécution
BAS					
	38 37 36 35 34 33 32 31 30 29 28				Fin d'exécution
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux
DROITE	12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	D	H		
	13 14 15 16 17 18		25533412 00000000	21433552 00000000	
HAUT			00000000	00000000	
	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33		35533411	11433553	
BAS					Montant des soins
	38 37 36 35 34 33 32 31 30 29 28				Date du devis
					Fin de

VOLET ADHERENT NOM: KASM 1

Mle 724

DECLARATION N° W18-404232

Date de Dépôt Montant engagé Nbre de pièces Jointes

859 ✓

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois.

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



W18-404232

**DATE DE DÉP.**

...../...../201.

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 724	
Nom & Prénom KASMI NOUREDDINE			
Fonction Retraite	Phones 0661295540		
Mail nour.kasmi@gmail.com			
MEDECIN	Prénom du patient KASMI NOUREDDINE		
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	Age	Date 03/08/19	
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
<p style="text-align: center;"><b>Diabète de type 2.</b></p> <p>S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances</p>			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
3		300DH	
PHARMACIE	Date 02/08/15		
Montant de la facture			
ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
03/08/19	PS	385	
	360	021	
AUXILIAIRES MEDICAUX Date			
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV


  
**Professeur Hassan El GHOMARI**  
 Spécialiste en Endocrinologie  
 Diabetologue


  
**PHARMACIE HABIBI**  
 Pharmacie Hassan El Ghomari


  
**LIAB**  
 101, Boulevard Abdellatif Ben Messel - Casablanca - Maroc  
 22.36.22.00

**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 والصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التغذية والنمو

طبيب سايقا بمستشفى سان لوك

مونتريال - كندا

Casablanca, le :

07/08/19.

الدار البيضاء، في:

Dr

veromij touloumne

89.-

Diamicron 30

51

DIAMICRON 30 mg  
Gliclazide  
60 comprimés à libération modifiée

6 118000 100089

8000 100072  
Comprimés à libération modifiée

ICRON 30 mg  
Comprimés à libération modifiée

10.00 x 3 = 30.00

metformine

300

126.50

معلم

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

LOT 39MA38  
CP PEL B30  
P.P.V : 10DH40  
0  
6 118000 062127

Metformine Win® 500 mg  
30 Comprimés  
pelliculés

6 118000 062127

أنوال وشارع عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء  
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3<sup>eme</sup> ét.

E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr - البريد الإلكتروني : Tél. : 05 22 86 14 14

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

**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 والنمو

طبيب سابق بمستشفى سان لوك

مونتريال - كندا

Casablanca, le :

07/08/19

الدار البيضاء، في :

*Jr Lekam, 1 Novembre*

*lundi 11 Août 2019*

*Gi*

*estomac*

*haut en 17/15*

*acide*

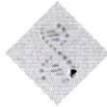


**Professeur Hassan EL GHOMARI**  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabetologie et Nutrition  
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual  
et Abdelmoumen N° 313 - Casablanca - Tél. 05 22 86 14 14

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

الهاتف : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 - البريد الإلكتروني : hassanelghomari@yahoo.fr

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032



LIAB

المختبر الدولي للتحاليلات الطبية  
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMÉDICALES

Casablanca le, 07-08-2019

## FACTURE N° 000110371

**Nom, Prénom du patient :** Mr Noureddine KASMI**Date de l'examen :** 07-08-2019**Type d'examen :** Examen biologique**Demande N° :** 1908070168**Médecin demandeur :** Prof H. EL GHOMARI**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	0	
PS	Prélèvement sang adulte	E25	E
0100	Acide urique	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B

**Total des BHN :** 360**Montant total en chiffre :** 385DHS**Montant Total en lettres :** trois cent quatre-vingt-cinq dirham

Opération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit déduction  
conformément à l'article 91-VI-1° du Code Général des Impôts.





**LIAB**

المختبر الدولي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES



ACCREDITATION N° 8-4189  
PORTEE DISPONIBLE SUR  
[WWW.COFRAC.FR](http://WWW.COFRAC.FR)

## COMPTE RENDU D'ANALYSES

Medecin Prescripteur : Prof H. EL GHOMARI

Spécialité : Endocrinologue-Diabétologue

Adresse :

Correspondant :

Edition du: 09-08-2019 à 13:33

Dossier N° : 1908070168  
MR NOUREDDINE KASMI  
Né(e) le : 01-01-1948  
Prélevé : au labo le 07-08-2019

à 14:46

Analyses	Résultats	Intervalles de référence	Antériorités
<b>BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE</b>			
<b>Hémoglobine glyquée :</b> (HPLC Adams ARKRAY)	<b>10.8</b> %	(4.0-6.0)	
<b>Triglycérides :</b> [*] (Sérum ou Plasma Héparine – Enzymatique – ARCHITECT ABBOTT)	<b>1.99</b> g/l <b>2.27</b> mmol/L	(<1.50) (<1.71)	
Normale: < 1.5 g/L (<1,70 mmol/L) Seuil supérieur: 1.5 – 1.99 g/L (1,70 – 2,25 mmol/L) Elevée 2 à 4.99 g/L (2,26 – 5,64 mmol/L) Très élevée > 5 g/L (> 5,65 mmol/L)			
<b>HDL-Cholestérol</b> [*] (sérum , plasma hépariné ou EDTA /Enzymatique/ ARCHITECT ABBOTT)	<b>0.45</b> g/l 1.16 mmol/l	(0.40-0.60) (1.03-1.55)	
<b>LDL</b> [*] (Calculée)	<b>1.05</b> g/L <b>2.72</b> mmol/l	(<1.00) (<2.59)	
<b>Glycémie à jeun :</b> [*] (Sérum, Plasma EDTA ou Héparine – Enzymatique – ARCHITECT ABBOTT)	<b>2.36</b> g/l <b>13.10</b> mmol/L	(0.83-1.10) (4.61-6.11)	30-04-2019-2019-2019 2.40 1.3

Selon les recommandations de l'HAS (France) et l'OMS une glycémie > à 1.26 g/l après un jeun de 8h est vérifié à 2 reprises , il est préconisé d'effectuer une glycémie post prandiale après une charge orale de 75g de glucose.

Page 1 sur 2

### Horaires d'ouverture

Lundi au Vendredi : 7h30 - 18h30 / Samedi et Jours Fériés : 7h30 - 13h00

Adresse : 101, Bd Abdelmoumen, Casablanca - Fix : 05.22.42.39.55/60 - GSM : 06 61 85 78 48 Fax : 05.22.26.22.09 - E-mail : [contact@liab.ma](mailto:contact@liab.ma)  
Site Web : [www.liab.co.ma](http://www.liab.co.ma) - IF : 40432071 - ICE : 001663876000025 - CNSS : 8844103 - Patente : 34720627 - INPE : 107159782

Prélèvement à domicile sur RDV

## COMPTE RENDU D'ANALYSES

### Cholestérol total : [\*]

(Sérum ou plasma hépariné/ Enzymatique/ARCHITECT  
ABBOTT)

Enfant

Taux souhaitable < 1.70 g/L

Taux modéré : 1.70 – 1.99 g/L

Taux élevé : > 2.0 g/L

1.90 g/L

4.92 mmol/L

Adulte

Taux souhaitable < 2 g/L

Taux modéré : 2 – 2.39 g/L

Taux élevé : > 2.4 g/L

### Créatinine : [\*]

((Sérum, plasma hépariné et EDTA/ Cinétique au picrate  
alcalin/ARCHITECT ABBOTT)

13.01 mg/L

(7.20–12.50)

115.01 µmol/L

(63.65–110.50)

### Acide Urique : [\*]

(Sérum, plasma hépariné/Enzymatique/ ARCHITECT  
ABBOTT)

40.70 mg/L

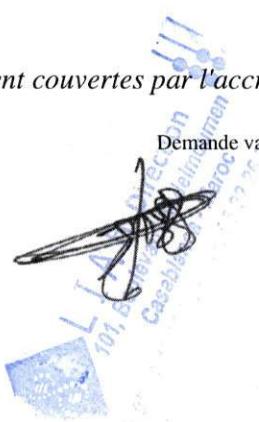
(35.00–72.00)

0.2 mmol/L

(0.2–0.4)

NB : Les prestations rapportées dans ce document couvertes par l'accréditation sont identifiées par le symbole [\*]

Demande validée biologiquement par : Dr. UWINGABIYE JEAN



### Horaires d'ouverture

Lundi au Vendredi : 7h30 - 18h30 / Samedi et Jours Fériés : 7h30 - 13h00