

RECEVIR 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.

Pathologie 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.

Éducation :
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.

Prothèse 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

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



Déclaration de Maladie
N° P19- 0047977

☐ 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 : O.P. BANAFAI 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 : Le : 08 SEP 2019

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 fournir une facture

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	Coefficient des
				Montant des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montant des soins
				Date du devis
				Fin de

O.D.F.	Détermination du coefficient masticaire	Coefficient des travaux
	25533412	21433552
	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553
(Création, Remont, adjonction)		
Fonctionnel thérapeutique nécessaire à la profession		

VOLET ADHERENT	NOM : KASMI	Mle 724
DECLARATION N°	W18-404232	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
	859,5	5
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 DEPOT

...../...../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 <input type="checkbox"/>	Age	Date 07/08/19
Nature de la maladie	Date 1ère visite	

Diabète de type 2.

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
3		300DH

PHARMACIE	Date	07/08/19
Montant de la facture	176.50	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES	Date	07/08/19
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
PS 360	385	

AUXILIAIRES MEDICAUX	Date	07/08/19
Nombre	Montant détaillé des Honoraires	
AM PC IM IV		

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endodontologie
Diabète

PHARMACIE MALAK
Dr. Saria Ibneou Zouggem - Palmaria
101, Boulevard Abdelmoumen
Casablanca - Maroc
22 26 77 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 سابقا بمستشفى سان لوك

مونترéal - كندا

Casablanca, le : 07/08/19. : الدار البيضاء، في :

Dr. LEASMI - NOUREDDINE

89.2
su.2

Diamicron 30

1000 x 3 = 3000
Metformine 1000

12h.50

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3ème ét.
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél. 05 22 86 14 14

DIAMICRON 30 mg
Gliclazide
60 comprimés à libération modifiée



LOT: 9MA038
PER: 01/2022
METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
P.P.V.: 10DH40
6 118000 062127

Metformine Win® 500 mg
30 Comprimés
pelliculés



ع أنوال وشارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Adelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3ème 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 و النمو
طبيب سابقا بمستشفى سان لوك
مونتريال - كندا

Casablanca, le :

07/08/19

الدار البيضاء، في :

[Signature]

Le Dr. H. El Ghomari

[Signature]

H. El Ghomari

G.

Abdelmoumen

Amf cm - 1 Th / 5

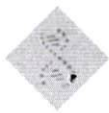
Ac cm



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

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Adelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} 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 للتحليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

Casablanca le, 07-08-2019

FACTURE N° 000110371

Nom, Prénom du patient : Mr Nouredine 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.



101, Boulevard Abdelmoumen, Casablanca – Maroc; Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; Fax : +212(0)5 22 26 22 09

E-mail : contact@liab.ma -site Web : www.liab.co.ma

IF : 40432071 ; CNSS : 8844103 ; Patente : 34720627 ; N°ICE : 001663876000025 ; INPE : 107159782

Banque : attijariwafa bank, Agence ABDELMOUMEN , R.I.B : 007 780 0002385000302818 20



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

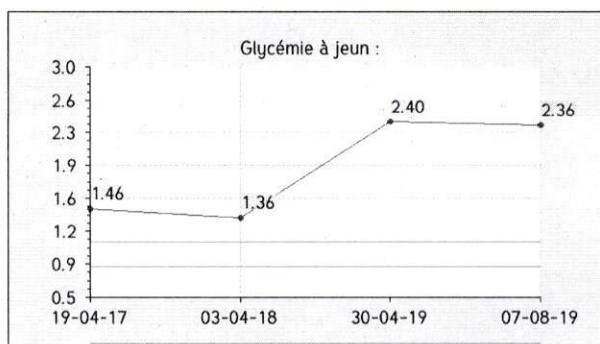
MR NOUREDDINE KASMI

Né(e) le : 01-01-1948

Prélevé : au labo le 07-08-2019

à 14:46

Analyses	Résultats	Intervalles de référence	Antériorités
BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE			
Hémoglobine glyquée : (HPLC Adams ARKRAY)	10.8 %	(4.0-6.0)	
Triglycérides : [*] (Sérum ou Plasma Héparine - Enzymatique - ARCHITECT ABBOTT)	1.99 g/l 2.27 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)			
HDL-Cholestérol [*] (sérum, plasma hépariné ou EDTA /Enzymatique/ ARCHITECT ABBOTT)	0.45 g/l 1.16 mmol/l	(0.40-0.60) (1.03-1.55)	
LDL [*] (Calculée)	1.05 g/L 2.72 mmol/l	(<1.00) (<2.59)	
Glycémie à jeun : [*] (Sérum, Plasma EDTA ou Héparine - Enzymatique - ARCHITECT ABBOTT)	2.36 g/l 13.10 mmol/L	(0.83-1.10) (4.61-6.11)	30-04-2019 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.



LIAB

المختبر الدولي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

cofrac



ACCREDITATION N° 8-4189
PORTEE DISPONIBLE SUR
WWW.COFRAC.FR

COMPTE RENDU D'ANALYSES

Cholestérol total : [*]

(Sérum ou plasma hépariné/ Enzymatique/ARCHITECT
ABBOTT)

1.90 g/L

4.92 mmol/L

Enfant

Taux souhaitable < 1.70 g/L

Taux modéré : 1.70 – 1.99 g/L

Taux élevé : > 2.0 g/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

LIAB
101, Bd Abdelmoumen, Casablanca
Tél : 05 22 42 39 55 / 06 61 85 78 48
Fax : 05 22 26 22 09
E-mail : contact@liab.ma
Site Web : www.liab.co.ma
IF : 40432071 - ICE : 001663876000025 - CNSS : 8844103 - Patente : 34720627 - INPE : 107159782

Horaires d'ouverture

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