

## 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 Étage - Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge - Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-463583

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

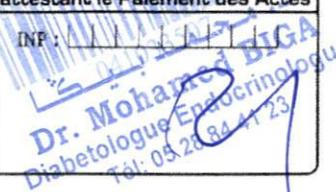
Matricule : 3153      Société : Royal Air Maroc  
 Actif       Pensionné(e)       Autre  
 Nom & Prénom : ALI JDAIR  
 Date de naissance : 1952  
 Adresse : CHTOUKA AT BORD BELFA BORDJEA  
 Tél : 0668142795      Total des frais engagés : DR 200 + ASSANALY 46748 MED Dhs

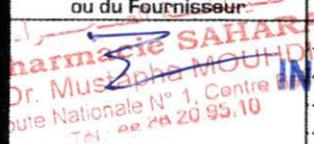
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : ALI JDAIR      Age: 1952  
 Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant  
 Nature de la maladie : Diabète sucré  
 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.

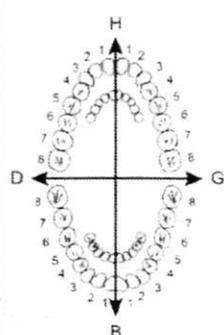
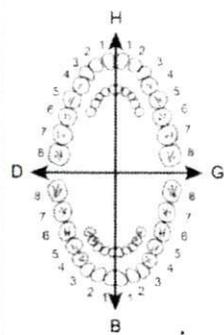
Fait à : Agadir      Le : 08 / 10 / 2019  
 Signature de l'adhérent(e) :

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
2.10.19	G		G	INF : _____ 
3.10.19	G		200	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03.10.19	467.40 dhs
INPE 042051672		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	07/10/19	B-130	155,-

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 canauxaires, ainsi que																		
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 border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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																

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
APROVASC 150mg/5mg B28  
Cp Pel  
PPV : 155,80 DH  
5 118001 082025

582910 068983

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
APROVASC 150mg/5mg B28  
Cp Pel  
PPV : 155,80 DH  
5 118001 082025

582910 068983

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
APROVASC 150mg/5mg B28  
Cp Pel  
PPV : 155,80 DH  
5 118001 082025

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

582910 068983

Spécialiste  
Diabète sucré - Cholestérol  
Goutte - Obésité  
Stérilité - Retard de Croissance  
Goitre

الدكتور محمد بيغا  
Docteur Mohamed BIGA

إختصاصي  
مرض السكر - الكولسترول - السمنة  
العقم - قصر القامة  
أمراض الغدد (غدة الدرقية - النخامية)

P =  
TA =  
Glycemie =

Agadir, le : .....

Mr Jdairi Ali

Inoulet 1x3

20 u - matin  
25 u - soir

150 15

1 - 0 - 0



467140

صيدلية الصحراء  
Pharmacie SAHARA  
Dr. Mustapha MOUHDI  
Route Nationale N° 1, Centre Belfaa  
Tél : 09 28 20 95 10

د. محمد بيغا  
Dr. Mohamed BIGA  
- Diabétologue Endocrinologue -  
1, Av. 29 Février TALBORJT - AGADIR  
Tél: 05 28 84 41 23

# الدكتور محمد بيغا

Docteur Mohamed BIGA

Spécialiste

Diabète sucré - Cholestérol

Goutte - Obésité

Stérilité - Retard de Croissance

Goitre

إختصاصي

مرض السكر - الكولسترول - السمينة

العقم - قصر القامة

أمراض الغدد (غدة الدرقية - النخامية)

Agadir, le : 7 - 10 - 19

Jdair

Ali

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> NFS  | <input type="checkbox"/> Transaminases ASAT,ALAT           | <input type="checkbox"/> RAI  |
| <input type="checkbox"/> CRP  | <input type="checkbox"/> Bilirubine libre et conjuguée     | <input type="checkbox"/> VDRL <input type="checkbox"/> TPHA           |
| <input type="checkbox"/> VS   | <input type="checkbox"/> Phosphatases acides               | <input type="checkbox"/> Sérologie toxoplasmose                       |
| <input type="checkbox"/> Fer sérique  | <input type="checkbox"/> Phosphatases alcalines            | <input type="checkbox"/> Sérologie Rubéole                            |
| <input type="checkbox"/> CTF  | <input type="checkbox"/> Amylasémie                        | <input type="checkbox"/> $\beta$ -HCG Plasmatique                     |
| <input type="checkbox"/> Ferritine  | <input type="checkbox"/> LDH <input type="checkbox"/> CPK  | <input type="checkbox"/> Hépatite B                                   |
| <input type="checkbox"/> Transferrine   | <input type="checkbox"/> G-GT <input type="checkbox"/> BNP | <input type="checkbox"/> Antigène Hbs                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Glycémie à jeun   | <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protéines      | <input type="checkbox"/> Anticorps Anti-Hbs                           |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à 10h   | <input type="checkbox"/> TROPONINE                         | <input type="checkbox"/> Anticorps Anti-Hbc                           |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à 16h   | <input type="checkbox"/> Protéinurie des 24 h              | <input type="checkbox"/> Anticorps Anti-Hbc                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> HbA1c   | <input type="checkbox"/> Micro albuminurie /24 h           | <input type="checkbox"/> Hépatite C                                   |
| <input type="checkbox"/> Na+ <input type="checkbox"/> K+ <input type="checkbox"/> Cl-       | <input type="checkbox"/> ECBU                              | <input type="checkbox"/> Anticorps Anti-HVC                           |
| <input type="checkbox"/> HCO3-- <input type="checkbox"/> Ca++ <input type="checkbox"/> Mg++ | <input type="checkbox"/> Prélèvement Vaginal               | <input type="checkbox"/> SH - us <input type="checkbox"/> AC Anti TPO |
| <input type="checkbox"/> Urée   | <input type="checkbox"/> + Antibiogramme                   | <input type="checkbox"/> T3   |
| <input type="checkbox"/> Créatinémie  | <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> LH   | <input type="checkbox"/> T4   |
| <input type="checkbox"/> Uricémie   | <input type="checkbox"/> oestradiol                        | <input type="checkbox"/> Cortisolemie 8h                              |
| <input type="checkbox"/> Cholestérol Total  | <input type="checkbox"/> Progestérone                      | <input type="checkbox"/> Cortisolemie 1h après synacthène             |
| <input type="checkbox"/> HDL Cholestérol  | <input type="checkbox"/> Prolactine                        | <input type="checkbox"/> C.L.U  |
| <input type="checkbox"/> LDL Cholestérol  | <input type="checkbox"/> Testostérone                      | <input type="checkbox"/> 1,25 DH D3                                   |
| <input type="checkbox"/> Triglycérides  | <input type="checkbox"/> ABO + Rhésus                      | <input type="checkbox"/> Spermogramme                                 |
| <input type="checkbox"/> Phosphoremie   |  | <input type="checkbox"/> PSA  |
| <input type="checkbox"/> AC Anti-Transglutaminases  |  | <input type="checkbox"/> IGF1   |
| = IgG - IGA   |  | <input type="checkbox"/> Calcitonine                                  |



د. محمد بيغا

Dr. Mohamed BIGA

- Diabétologue Endocrinologue -

1, Av. 29 Février TALBORJIT - AGADIR

Tél: 05 28 84 41 23

1. عمارة كُرمان - شارع 29 فبراير - نالبورجيت - أكادير الهاتف : 05.28.84.41.23

Imm.Guermane1 - Rue 29 Février - Talborjit - Agadir - Tél. : 05 28 84 41 23



Assuré

Matricule

Bénéficiaire **JDAIR ALI**

Prise en charge N°

Prescripteur **DR BIGA MOHAMED**

**FACTURE N°** 25767

Facturé le : 07/10/2019

**Analyses :**

HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE	B 100
GLYCÉMIE À JEUN	B 30

**Total analyses :** 140,00 Dh

**Prélèvements :**

Sang

**Total Prélèvements :** 15,00 Dh

**Total <<B>>** 130

**Soit un montant total :** 155,00 Dh

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



الدكتور محمد بيغا

Docteur Mohamed BIGA

Spécialiste

Diabète sucré - Cholestérol

Goutte - Obésité

Stérilité - Retard de Croissance

Goitre

إختصاصي

لسكر - الكولسترول - السمنة

العقم - قصر القامة

الغدد (غدة الدرقية - النخامية)

NOTE D'HONORAIRE

Agadir, le : 8. 10. 19

Perçu de M. JDAIR ALI

pour Honoraire de consultation

le 8. 10. 19

La somme de 200,00 dhs

Signature

Dr. Mohamed BIGA  
Diabetologue Endocrinologue  
Tél: 05 28 84 41 23



# مختبر موهدي للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE MOUHDI D'ANALYSES MEDICALES

Spécialiste en :

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

Préscripteur : DR BIGA MOHAMED

Prélevé à : 10:10:2



MR JDAIR ALI

Dossier N° : 9100727860

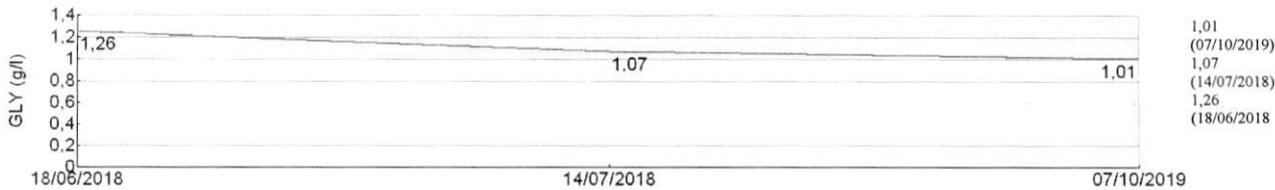
du : 07/10/2019

Page : 1

### Compte Rendu d'Analyse

### BIOCHIMIE

GLYCÉMIE A JEUN **1,01** g/l (0.75 à 1.10) 1,07 (14/07/2018)  
 < 0.92 g/l : chez la femme enceinte au 1er trimestre.  
**5,61** mmol/l (4.16 - 6.11)



HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE (HbA1C) **7,9** \* % (4 à 6) 6,5 (18/06/2018)  
 technique:(chromatographie liquide haute performance)(HPLC)

les valeurs usuelles sont de 4.0 à 6.0 % lorsque les glycémies sont normales

les études modernes ont montré que le diabète est:

-Bien équilibré lorsque le taux est inférieure à 6.5%

-Moyennement lorsqu'il est entre 6.5 et 7.5%

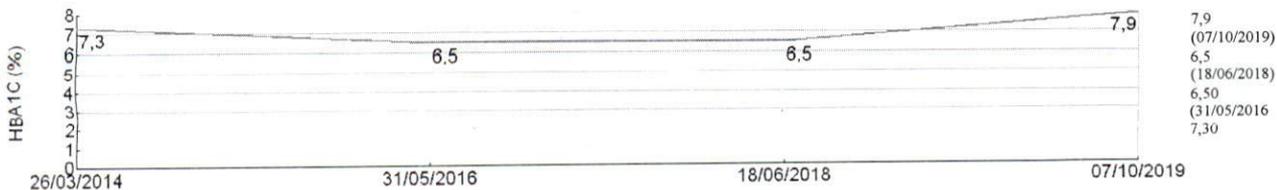
-Mal équilibré au-delà de 8%

A l'évidence les exigences doivent tenir compte de l'âge, de l'ancienneté du diabète et des autres problèmes.

Eviter les complications du suivi patient.

•Chaque résultat d'HbA1c supérieur à 7%, c'est 15 à 30% de risque de complication.

•Une diminution de - 0.5 pt sur un suivi = traitement approprié et diminution des risques de 15 à 20 %.



\* RAPPORT D'ANALYSE\*  
 LABO MOUHDI  
 2019/10/07 11:34  
 TOSOH V01.20  
 NO: 0019 TB 0002 - 09  
 ID: JDAIR ALI  
 CAL (N) = 1.1484 + 0.3157  
 TP 869  
 NOM %  
 FP 0.0  
 A1A 0.9  
 A1B 0.7  
 F 0.4  
 LA1C+ 54  
 SA1C 68  
 AO 89.1  
 AIRE T.A.L.F 164.76

