

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-801905

175764

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 3678 Société : RAM

Matricule : 3678 ☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : RAM

Nom & Prénom : RASSIF MOHAMMED

Date de naissance : 27/08/1960

Adresse : N°18 Rue Med EL YAZIDI Quartier ds Hopital - CASABLANCA

Tél : 0600386123 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin : DR. SIHAM BOULAHJOUL

Cachet du médecin : Dr. Siham BOULAHJOUL
Specialiste : Endocrinologie
Diabétologie - Nutrition - Obésité
49, Bd 2 Mars - Casablanca
Tél : 05 22 22 22 41 05 22 22 44 48
GSM : 06 15 53 74 27

Date de consultation : 20/06/2023

Nom et prénom du malade : EL AFAF LAILA Age : 57

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : CASABLANCA Le : 19/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
20.06.2023	C		300,00 Dh	INP: 091166846 Dr. Siham ADRISSI Spécialiste : Endocrinologie Diabétologie - Nutrition - Obésité 2 Mars - Casablanca 05 22 22 44 48

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/06/23	5646,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABORATOIRE D'ANALYSES RADIOLOGIQUES WARD ENNACHACHI RADIOLAB 2016125	2016125	3 100 P.V.	150 00

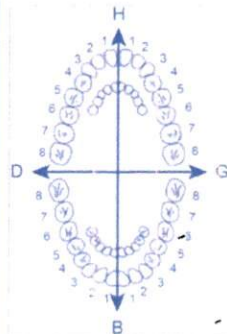
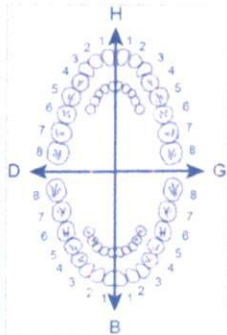
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	INP :														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Laboratoire Charles Nicolle
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMÉE DE L'UNIVERSITÉ DE LYON ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS C.F.S. DE BACTÉRIOLOGIE
VIROLOGIE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

FACTURE : 59360

Casablanca, le 20/06/2023

CN 80140

Nom et Prénom : **Madame EL AFAF Laila**

Référence : **200623 037**

ANALYSES BIOLOGIQUES :

HEMOGLOBINE GLYQUEE HBA1 C B 100

Prélèvements : 1 25,00 Dh

MONTANT NET : 159,00 Dhs (Soit 100 B)

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Cent cinquante neuf Dirhams et zéro centime

Laboratoire Charles Nicolle
Dr. FAVARD ENNACHACHIBI
R. Pasteur 21, Place Pasteur Casablanca - Tél.: 0522 49 26 74/98
Tél.: 0522 49 26 74/98
Fax: 0522 49 26 74/98

Nom: EL AFAF
Barcode: 3200623037
Rack: 0001
Position: 10
N° Echantillon: 00010

Prénom: Laila
Plateau théo.: 839
Operator:
Analyzer: GX
Flag & Comment:

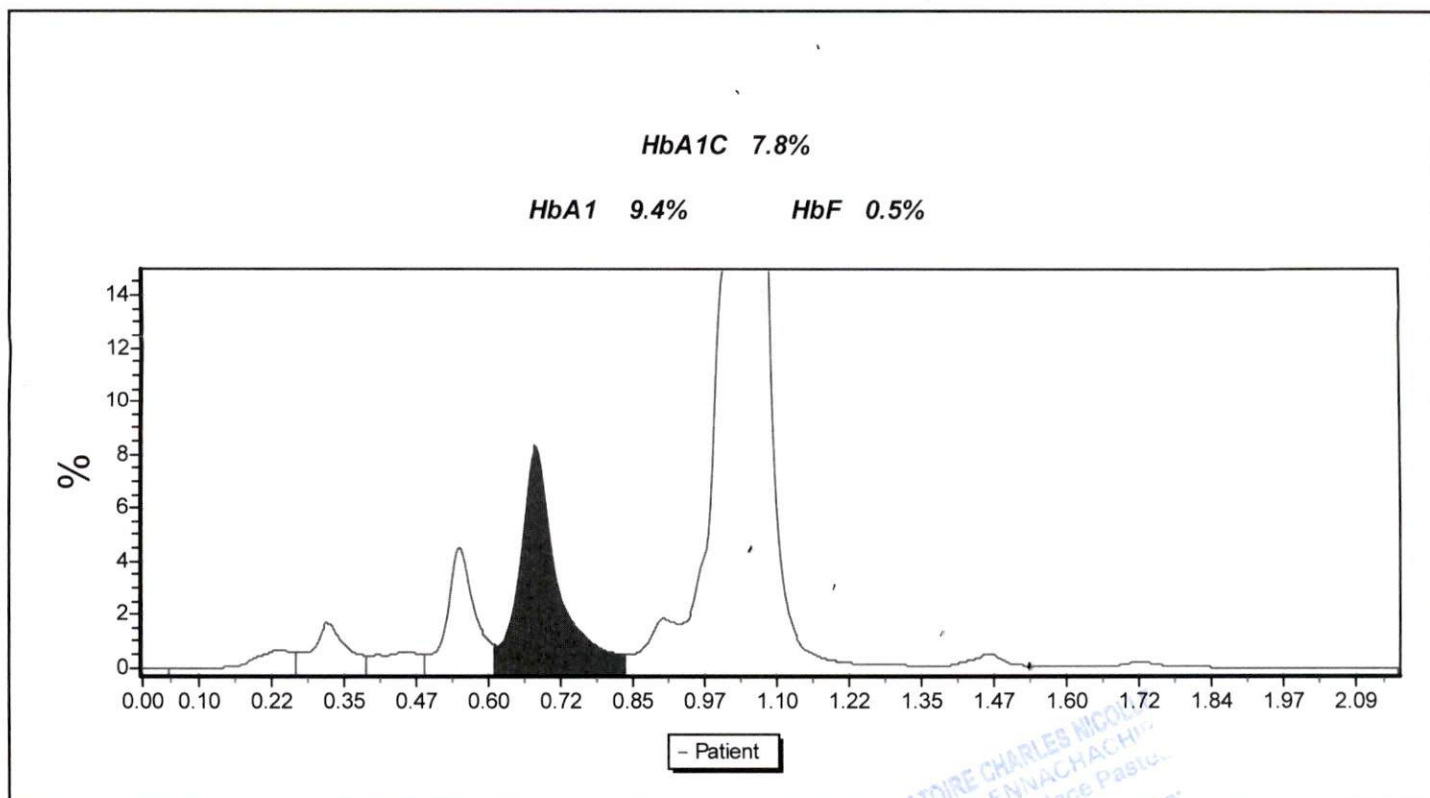
Date de naissance: 21/03/1966
Date of analysis: 20/06/2023

Paramètre	Valeur %	Temps min.	Area	Total Area
A1A	0.5%	0.23	10.45	2 054.8
A1B	1.1%	0.32	22.57	
F	0.5%	0.41	10.92	
LA1C+	2.4%	0.54	49.33	
SA1C	7.8%	0.68	125.96	
A0	89.3%	1.04	1 835.6	

$Y=(Ax+B)$

Element	Factor-A	Factor-B
1	1.2133	0.3328

Variant method
Analyzer: GX
Serial Nb.: 11509901
Soft. Version: 1.24
UIN: Analyzer UIN



LABORATOIRE CHARLES MICHEL
Dr FAVARD EN VACHACH
Rcs Pasteur 21 - Place Pasteur
Casablanca
Tél: 020 76 74 100



Laboratoire Charles Nicolle
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMÉE DE L'UNIVERSITÉ DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTÉRIOLOGIE
VIROLOGIE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

Prélevé le 20/06/2023 à 10h16

Préleveur: BENNANI Hanane

Par le laboratoire

Date de Naissance: 21/03/1966 Sexe: F

Edité le: 20/06/23 12h55

Résultats complets

Mme EL AFAF Laila

CIN: RF: 200623037 P.n°

Dr. ABOULAHJOUL IDRISSE Siham

CASABLANCA, le 20/06/2023



BIOCHIMIE

Seuls les examens mentionnés avec le symbole [AC] sont couverts par l'accréditation (portée AA02/2019)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

HEMOGLOBINE GLYQUEE [AC] HbA1c : 7.8 * % (4 - 6) 21/02/23 : 9.9
(Technique HPLC TOSOH GX .) éch: sang total EDTA

INTERPRETATION

(Non diabétique : 4.8 à 5.9 %)
(Risque de diabète : 5.7 à 6.4 %)
(Diabétique : > 6.5 %)

Patients diabétiques de type 2 une cible d'HbA1c < 7 % est recommandée - Type 1: entre 7 et 7.5 % (HAS 2013)

COMMENTAIRE

-L'HbA1c est sous estimée dans les cas suivants : anémie aigue, hémolyse, hépatopathie chronique, traitement par fer, EPO, Vit B 12, hémodialyse, grossesse.
les fortes doses de vit C, médicaments (interférons, antirétroviraux) ainsi que les hémoglobinopathies Hb S (drépanocytose) et Hb C.
-L'HbA1c est surestimée en cas de carence en fer, folates, Vit B 12, taux élevé d'Hb F, thalassémie, l'hypertriglycéridémie ainsi que l'insuffisance rénale chronique.

Résultat validé par Dr FAVARD Mireille

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE
Dr FAVARD Mireille
Rcs Pasteur
Tél: 0522 49 26 74 Fax: 0522 49 26 75

LOT 230752
EXP 05/2026
PPV 28.00DH

LOT 230752
EXP 05/2026
PPV 28.00DH

LOT 230752
EXP 05/2026
PPV 28.00DH

دبلوم التخصص الطبي في علم الغدد وأمراض الأيض
دبلوم في علم الغدة الدرقية

Victoza®
6 mg/ml
Solution injectable
2 stylos pré-remplis 3 ml
PPV : 1193,00 DHS



8-9695-73-280-3

الدم - فرط ونقص
ت وتأخر النمو والبلوغ

السمنة - الحمية - التغذية
المشورة الغذائية: للنساء الحوامل لكبار السن والمراهقين

20 juin 2023

Mme EL AFAF LAILA

GLUCOPHAGE 1000 MG 1 cp 2 fois / jour après les

VICTOZA Injection 1.2 mg / jour, 3 mois

AIGUILLES 4 MM 1 aiguille / jour, 3 Mois

NOLIP 10 0 - 0 - 1 après le dîner, 3 mois

JARDIANCE 25 MG 1cp/j le matin, 3 mois

D3NORM 200 5 gouttes / jour, 3 mois

VITA C 1000 SANS SUCRE 1 comprimé le matin, 10 jours PPV : 479 DH 00

ZINASKIN 45 MG 1 cp / jour 30 min avt les repas, 15 jours

Victoza®
6 mg/ml
Solution injectable
2 stylos pré-remplis 3 ml
PPV : 1193,00 DHS



8-9695-73-280-3



Jardiance 25 mg
(Empagliflozine)
PPV : 479 DH 00

BOTTU S.A.
30 Comprimés pelliculés
Jarvis®
(Empagliflozine)

313854-02

3131

Dr. Siham IDRISSI ABLOUHAJOU
Specialiste : Endocrinologie
Diabétologie Nutrition - Obésité
Casablanca
49, Bd
Tel : 05 22 22 44 48

LOT 230752
EXP 05/2026
PPV 28.00DH

LOT 230002
EXP 01/2026
PPV 28.00DH

LOT 221509
EXP 10/2025
PPV 28.00DH