

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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

N° P19-0047983

ND : 42119

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04111 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AGOUMI - ABDELHADI

Date de naissance : 1950

Adresse : résidence Madia Imbelle A Apt N°8

CHSA

Tél. : 0623751415 Total des frais engagés : 2395,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 4/09/2020

Nom et prénom du malade : AGOUMI Abdelhadi Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

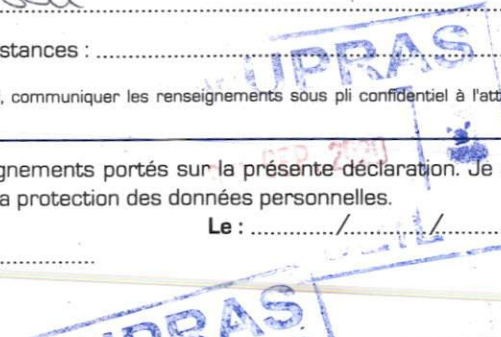
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : / /

Le : / /

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
9/10/20	G	300		
9/2020	Contrôle Glabent			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

	5/5/22	1895/10
--	--------	---------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

04/09/2020	13000
------------	-------

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

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 :

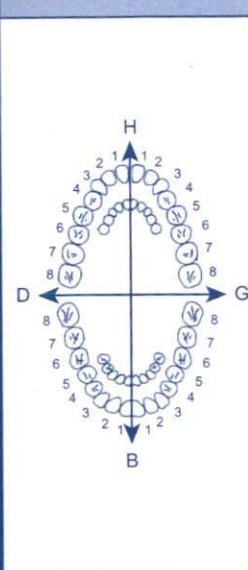
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

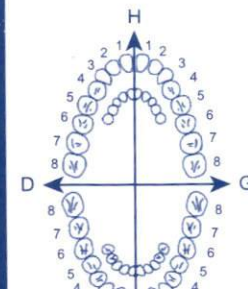
(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS



Docteur Zineb SLAOUI DIOURI

ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE

Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca
Sur Rendez-vous



الدكتورة زينب السلاوي الديوري

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري
أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

بالموعد

Casablanca, le : 8.9.2020 : الدار البيضاء، في :

M. Abdelhadi

MARDIANCE 20mg
550,00
x3
au milieu
du pt déjeuner

OLUCAPHAGE 850
23,90
x3
au milieu
du dîner

1724,70
+ 57,80
x3
1895,10
30mg
30mg
30mg

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE

40, Angle Rue des Hôpitaux
et Rue Dubreuil - Casablanca
Tél.: 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75

40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, 3ème étage - Quartier des Hôpitaux (en face du pavillon 28) - CASABLANCA

Tél.: 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75 - E-mail : zinebslaoudiouri@gmail.com - ICE : 001697433000063

LOT : 200179
UT AV: 01/2023
PPV: 57,80 DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

10 ملغ
عن طريق الفم

Ⓜ

لاندونور
أتورفاستاتين

قرصا ملبسا

30 x 

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



مدة
صباح
زوال
مساء


COOPER
PHARMA



LOT : 200179
UT AV: 01/2023
PPV: 57,80 DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

10 ملغ
عن طريق الفم

Ⓜ

لاندونور
أتورفاستاتين

قرصا ملبسا

30 x 

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



				
مدة	١٥ صباح	١٥ زوال	١٥ مساء	


COOPER
PHARMA



LOT : 200179
UT AV: 01/2023
PPV: 57,80 DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

10 ملغ
عن طريق الفم

Ⓜ

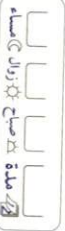
لاندونور
أتورفاستاتين

قرصا ملبسا

30 x 

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés




COOPER
PHARMA



2202 20

418406

التاريخ الصلاحية
Expالحصة
Lot n°

10 mg

Jardiance®

Chaque comprimé contient 10 mg d'empagliflozine

Excipients : qsp1 comprimé

Excipient à effet notoire : Lactose monohydraté

Lire la notice avant utilisation

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants

Ce médicament ne nécessite aucune précaution particulière de conservation

Tout produit non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation locale en vigueur.

Liste I – Médicament soumis à prescription médicale

يحتوي كل قرص على 10 ملغ من الأمباغليفلوزين

أموعة : كمية كافية لقرص واحد

سواغ ذو تأثير معلوم : مونوهيدرات اللاكتوز

اقرأ النشرة قبل الإستعمال

يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال

لا يقتضي هذا الدواء شروطا خاصة للحفظ

يتم التخلص من كل منتج غير مستعمل أو نفاية ناجمة عنه

وفق القوانين المعمول بها محليا

القائمة رقم I — دواء خاضع لوصفة طبية



6 118001 041077

Jardiance 10 mg

(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A

PPV: 550 DH 00

313839-02

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة

2202 20

418406

التاريخ الصلاحية
Expالحصة
Lot n°

10 mg

Jardiance®

Chaque comprimé contient 10 mg d'empagliflozine

Excipients : qsp1 comprimé

Excipient à effet notoire : Lactose monohydraté

Lire la notice avant utilisation

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants

Ce médicament ne nécessite aucune précaution particulière de conservation

Tout produit non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation locale en vigueur.

Liste I – Médicament soumis à prescription médicale

يحتوي كل قرص على 10 ملغ من الأمباغليفلوزين

أموعة : كمية كافية لقرص واحد

سواغ ذو تأثير معلوم : مونوهيدرات اللاكتوز

اقرأ النشرة قبل الإستعمال

يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال

لا يقتضي هذا الدواء شروطا خاصة للحفاظ

يتم التخلص من كل منتج غير مستعمل أو نفاية ناجمة عنه

وفق القوانين المعمول بها محليا

القائمة رقم I — دواء خاضع لوصفة طبية



6 118001 041077

Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A

PPV: 550 DH 00

313839-02

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة

2202 20

418406

التاريخ الصلاحية
Expالحصة
Lot n°

10 mg

Jardiance®

Chaque comprimé contient 10 mg d'empagliflozine

Excipients : qsp1 comprimé

Excipient à effet notoire : Lactose monohydraté

Lire la notice avant utilisation

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants

Ce médicament ne nécessite aucune précaution particulière de conservation

Tout produit non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation locale en vigueur.

Liste I – Médicament soumis à prescription médicale

يحتوي كل قرص على 10 ملغ من الأمباغليفلوزين

أموعة : كمية كافية لقرص واحد

سواغ ذو تأثير معلوم : مونوهيدرات اللاكتوز

اقرأ النشرة قبل الإستعمال

يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال

لا يقتضي هذا الدواء شروطا خاصة للحفظ

يتم التخلص من كل منتج غير مستعمل أو نفاية ناجمة عنه

وفق القوانين المعمول بها محليا

القائمة رقم I — دواء خاضع لوصفة طبية



6 118001 041077

Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A

PPV: 550 DH 00

313839-02

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة

Glucophage® 850 mg

Comprimé pelliculé

Metformine chlorhydrate



23,90

Voie orale



30 Comprimés pelliculés

Merck Serono

Glucophage® 850 mg

Comprimé pelliculé

Metformine chlorhydrate



23,90

Voie orale



30 Comprimés pelliculés

Merck Serono

Glucophage® 850 mg

Comprimé pelliculé

Metformine chlorhydrate



23,90

Voie orale



30 Comprimés pelliculés

Merck Serono

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI

ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE

Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca
Sur Rendez-vous



الدكتورة زينب السلاوي الديوري

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري
أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء
بالموعد

Casablanca, le : 4 - 09 - 2020 : الدار البيضاء، في :

MR AGAUMI HADEL HAOI

glycémie ajeun
HAK

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE
40, Angle Rue des Hôpitaux
et Rue Dubreuil - Casablanca
Tél : 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE
40, Angle Rue des Hôpitaux
et Rue Dubreuil - Casablanca
Tél : 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75



مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales



Dr. BENMILLOUD Labbas - 240, Bd. Lashim Roudani Maarif

Tél. 05 27 45 79 01 / 01 22 25 39

Casablanca - Maroc 358050

FACTURE N° : 200900766

Casablanca le 04-09-2020

Mr Abdelhadi AGOUMI

Demande N° 2009040029

Date de l'examen : 04-09-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
	Glycémie à jeun	B30	B

Total des B : 130

TOTAL DOSSIER : 130DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent trente dirham s

LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALE
Dr. BENMILLOUD
240, Bd. Lashim Roudani Maarif
Tél. 05 27 45 79 01 / 01 22 25 39
Casablanca - Maroc 358050

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine

RIB : 007 780 0003555000000328 25



093000214

Dr. BENMILOUD Loubna. Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 04-09-2020 à 10:30

Code patient : 1805080039

Né(e) le : 01-01-1950 (70 ans)

Mr AGOUMI Abdelhadi

Dossier N° : 2009040029

Prescripteur : Dr Zineb SLAOUI DIOURI



BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun

(GLUCOSE GOD – PAP– KONELAB 30 – BIOLABO)

1.50

g/L

(0.70–1.10)

1.05

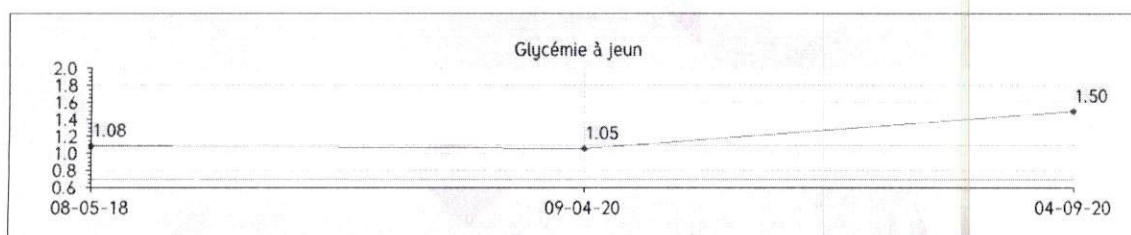
8.33

mmom/L

(3.89–6.11)

5.83

09-04-2020



Critères de diagnostic du diabète sucré (ADA 1997/OMS 1999)

Symptômes cliniques de diabète (polyurie, polydypsie, perte de poids inexplicable) associés à :

– Glycémie > 2 g/L à tout moment de la journée ou,

– Glycémie à jeun > 1.26 g/L soit 7.00 mmol/L sur les deux dosages consécutifs ou,

Temps	Valeur de référence	Impaired Fasting	Intolérance au glucose	Diabète sucré
A jeun	<1.10 g/L < 6.1 mmol/L	>1.10 g/L > 6.1 mmol/L	>1.10<1.26 g/L >6.1<7 mmol/L	>1.26 g/L > 7 mmol/L

– Glycémie > 2 g/L soit 11.1 mmol/L à la deuxième heure d'une HGPO (75 g glucose)

Validé par : **Dr. BENMILOUD Loubna**

Loubna

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Dr. BENMILOUD Loubna, Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

2009040029 – Mr AGOUMI Abdelhadi

09-04-2020

Hémoglobine glyquée (HbA1c)

5.80 %

5.80

(HPLC: ADAMS A1C HA-8180V – ARKRAY)

* Le résultat est sous réserve de l'absence de paramètre modifiant : Durée de vie des hématies (hémorragie, hémolyse, transfusion et réticulocytose) – Maladie métaboliques, insuffisance rénale, hémoglobinopathies et médicaments
Dans ce cas il est souhaitable de pratiquer le dosage d'une autre protéine glyquée telle la **Fructosamine**.

Variant Hb

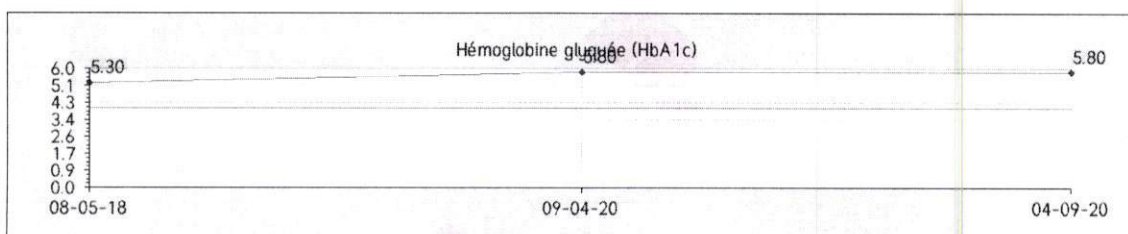
Absence de variant d'hémoglobine

Estimation de la glycémie moyenne

1.20 g/L

(0.70–1.10)

1.20



Interprétation des résultats selon la standardisation du NGSP:

- 4 – 6 % : Intervalle non-diabétique (Sujet normal)
- < 6.5 % : Excellent équilibre glycémique (DNID)
- < 7 % : Excellent équilibre glycémique (DIF)
- 8 – 10 % : Équilibre glycémique médiocre, action corrective suggérée
- > 10 % : Mauvais équilibre glycémique, action corrective nécessaire

« Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2 » selon la HAS2013.

Cas général :

- < ou = 7 % : La plupart des patients avec DT2
- < ou = 6.5 % : DT2 nouvellement diagnostiqué, dont l'espérance de vie est > 15 ans et sans antécédent cardio-vasculaire
- < ou = 8 % : DT2 avec comorbidité grave avérée et/ou une espérance de vie limitée (< 5 ans) ou avec des complications macrovasculaires évoluées ou ayant une longue durée d'évolution du diabète (> 10 ans) et pour lesquels la cible de 7 % s'avère difficile à atteindre car l'intensification médicamenteuse provoque des hypoglycémies sévères.

Patients avec antécédents (ATCD) cardio-vasculaires

- < ou = 7 % : Patients avec ATCD de complication macrovasculaire considérée comme non évoluée
- < ou = 8 % : Patients avec ATCD de complication macrovasculaire considérée comme évoluée : (IDM) avec insuffisance cardiaque atteinte coronarienne sévère : atteinte polyartérielle (AOMI) : accident vasculaire cérébral récent (< 6 mois)

Patients avec insuffisance rénale chronique (IRC)

- < ou = 7 % : IRC modérée (stades 3A et 3B)
- < ou = 8 % : IRC sévère ou terminale (stades 4 et 5)

Patients enceintes ou envisageant de l'être

- < 6.5 % : Avant d'envisager la grossesse
- < 6.5 % et glycémies < 0.95 g/l à jeun et < 1.20 g/l en postprandiale 2 heures : Durant la grossesse

Personnes âgées

- < ou = 7 % : Dites « vigoureuses » dont l'espérance de vie est jugée satisfaisante
- < ou = 8 % : Dites « fragiles », à l'état de santé intermédiaire et à risque de basculer dans la catégorie des malades
- < ou = 9 % : Dites « malades », dépendantes, en mauvais état de santé en raison d'une polypathologie chronique évoluée génératrice de handicaps et d'un isolement social

Validé par : **Dr. BENMILOUD Loubna**

LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MÉDICALES
240, Bd. Brahim Roudani, Maarif Extension, Casablanca.
Tél : 0522 25 78 25 / 0522 25 39 61 • Fax : 0522 98 84 94 • Urgences : 0668 181 182 • E-mail : labosqalli@gmail.com