

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 068519

ND 43031

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 830 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Merzouki Idrissi Abdelhafid

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 05 37 61 01 75 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ASMAA CHAGDALI
Endocrinologue et Diabétologue
24. Av Med V. Appt. 3
Témara - Tél: 05 37 64 41 38

Date de consultation : 03/09/2020

Nom et prénom du malade : Merzouki Idrissi Najat Age: 44 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Diabète type 2

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 : Témara

Le : 03/09/2020

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 Endocrinologue et Diabétologue
03/09/2020	Ce	—	5	DR. ASMAA CHAGDALI Endocrinologue et Diabétologue 24. Av. Mohamed V. - 25000 Témara - Tél: 05 37 64 41 38
07 SEP. 2020	g	—	2250x	

Cache de la signature et du Médicament
Endocrinologue - Diabétologue
24, Av. Mersy Koma
Témara - Tél: 05 37 41 18 18

DR. ASMA CHAGDALI
Endocrinologue et Diabétologue
24, Av. Méd. V. Appt. 3
Témara - Tél: 05 37 64 41 38

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
دولة أبي حرييرة PHARMACIE ABi HOURAIRA الدولة - زلي شارع القاهرة - تمارة 05 37 64 14 58 INPE : 102 062 601	27/09/2020	INPE : 102 062 601 05 37 64 14 58 PHARMACIE ABi HOURAIRA 174100

PHARMACIE ABDELHOURA
الدكتور عبد الحور
15 شارع النخلة - زحلة
05 37 64 14 58
INPE : 102 062 601

Montant de la Facture
INPE : 102 062 601
05 37 64 14 98
PHARMACIE ALHOURAIRA
74100

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'Analyses Médicales et Spécialisées Tél: 0537 40.30.30 Fax: 0537 40.30.36	04 09 2020	B380	530,00

**Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue**



Laboratoire d'Analyses
Médicales et Spécialisées
Tél: 0537 40.30.30
Fax: 0537 40.30.36

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
04 02 2020	0380	532,00

[illegible]

Cachet et signature
du Praticien

Date des Soins

Nombre			
AM	PC	IM	IV

Montant détaillé
des Honoraires

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient des Travaux														
				Montants des Soins														
				Début d'exécution														
				Fin d'exécution														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">D G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins														
				Date du devis														
			Date de l'exécution															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
-------------------	---------------------	-------------

The diagram shows a circular arch bridge with a central vertical axis. The top of the arch is labeled 'H' and the bottom is labeled 'B'. The bridge is divided into two halves by a vertical line. The left half is labeled 'D' and the right half is labeled 'B'. The bridge is divided into segments, numbered 1 through 8 on both sides. The segments are numbered 1 to 8 from the center outwards. The direction of traffic flow is indicated by arrows: on the left side, traffic flows upwards (towards the top of the arch), and on the right side, traffic flows downwards (towards the bottom of the arch).

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ASMAA CHAGDALI

Médecin Spécialiste
en Endocrinologie et Diabétologie

الدكتورة أسماء الشكدالي

طبيبة اختصاصية
في أمراض الغدد والسكري

07 SEP. 2020

Témara, le تمارة، في

Marzouki Idrissi Najat

5x18100 Diapormin 850
90100 2 cap 3x1 j. x 1 mn.
4x8100
84100 Diapormin 1000
2 cap 2x1 j. x 2 mn.
tu de 2mn.

PHARMACIE ABI HOURAIRA
05 37 64 41 38 : Tél.
INPE : 002 062 601

T = 174100

PHARMACIE ABI HOURAIRA
05 37 64 41 38 : Tél.
INPE : 002 062 601

Dr. ASMAA CHAGDALI
Endocrinologue et Diabétologue
24, Av. Med V. Apt. 3
Témara - Tél: 05 37 64 41 38

*Médecin Spécialiste
en Endocrinologie et Diabétologie*

الدكتورة أسماء الشكدالي
طبيبة اختصاصية
في أمراض الغدد والسكري

Témara, le 03/09/2020 تمارة، في

Merzouki Idrissi Najat

- Glycose : glu. HbA1c

— 1 Stm.



Dr. ASMAA CHAGDALI
Endocrinologue et Diabétologue
24, Av Med V. Agel, 3
Témara - Tél: 05 37 64 41 38

FILE: HERZOUKI IDRISI No.
07-08-1976



ORDO

شارع محمد الخامس، عمارة 24، الطابق الأول، الشقة 3 - تمارة المركز - تمارة - الهاتف : 05 37 64 41 38
Av. Med V, Imm. 24, Etage 1, Apt. 3 - Témara centre - Témara - Tél. : 05 37 64 41 38
Gsm : 06 10 21 93 47 - ICE : 001575805000084

PPV 18,00
18DH00
PER 04/23
LOT J1278

PPV 18,00
18DH00
PER 04/23
LOT J1278

PPV 18,00
18DH00
PER 04/23
LOT J1278

PPV 18,00
18DH00
PER 04/23
LOT J1278

PPV 18,00
18DH00
PER 06/23
LOT J1697

PPV 21,00
21DH00
PER 05/23
LOT J1555

PPV 21,00
21DH00
PER 05/23
LOT J1555

PPV 21,00
21DH00
PER 05/23
LOT J1555

PPV 21,00
21DH00
PER 04/23
LOT J1182

CENTRE DE BIOLOGIE AL WIFAK

Laboratoire d'Analyses Médicales et Spécialisées

Tél : 0537 40 30 30 – Fax : 0537 40 30 36 – Courrier électronique : contact@cbw.ma

Site web : www.cbw.ma

INPE -Professionnel



107163479

INPE -Etablissement



103061172

FACTURE N° : 200900174

TEMARA le 04-09-2020

Mlle Najat MERZOUKI IDRISI

N° de dossier : 2009040052

Date de l'examen : 04-09-2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	PRELEVEMENT SANGUIN	E25	E
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0163	TSH	B250	B

Total des B¹ : 380

TOTAL DOSSIER : 530MAD

Arrêtée la présente facture à la somme de : : cinq cent trente dirhams

Mode de paiement effectué :

¹ le B est un coefficient clef imposé par l'assurance maladie et affecté pour chaque analyse remboursée.

INFORMATION IMPORTANTE AUX PATIENTS : Si vous êtes titulaire d'une mutuelle ou assurance maladie, merci de déposer votre dossier mutuelle dans un délai ne dépassant pas 2 mois de la date de l'exécution des analyses médicales. Le changement ultérieur de date sur la facture, la feuille de mutuelle et le compte rendu par notre laboratoire ne pourra pas être effecteur.

CACHET DU LABORATOIRE :



Complexe Médical Al Wifak (rdc), Lot°3214, Avenue Docteur Abdelkarim El Khateb

Quartier Al Wifak, Temara

CNSS : 4703022 – Patente : 279375 91 – IF : 35397934

ICE : 001798141000051

RIB : BMCI – 013 825 01243 00006400150 20



Dossier enregistré le : 04-09-2020 à 11:29

Code patient : 1902150017



Mlle Najat MERZOUKI IDRISI

Né(e) le : 07-08-1976 (44 ans)

Dossier N° : 2009040052

Prescripteur : Dr ASMAA CHAGDALI

Prélèvement interne

BIOCHIMIE SANGUINE

Contrôle de Qualité Quotidien(PreciControl® – Mannheim Germany)

Hémoglobine glyquée par HPLC (Technique de référence):

Hémoglobine glyquée (HbA1c)

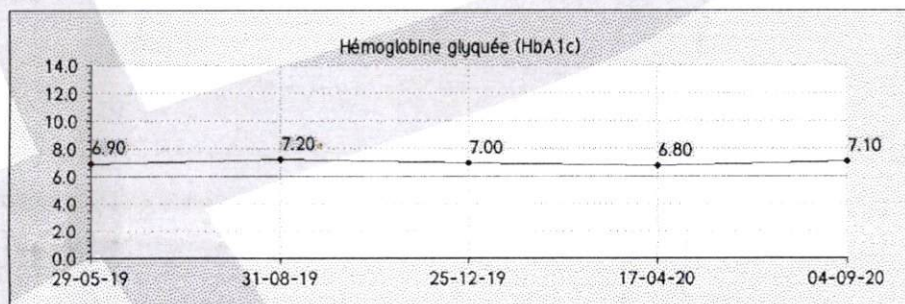
(Technique de Référence: HPLC / GX)

7.10 %

(<6.00)

17-04-2020

6.80



RECOMMANDATIONS :

HbA _{1c} (%)	Interprétation
4.0 – 5.6	Zone normale
5.7 – 6.4	¹ Prédiabète (Risque élevé de survenue de diabète) chez un adulte asymptomatique
6.0 – 6.4	² Prédiabète (Risque élevé de survenue de diabète) chez un adulte asymptomatique
Supérieur ou égal à 6.5	³ Seuil diagnostique du diabète
6.5 – 8.0	Bon équilibre glycémique chez un diabétique
> 8.0	Mauvais équilibre glycémique chez un diabétique

¹ Selon les guidelines 2017 de l'ADA (American Diabetes Association)² Selon les guidelines 2013 de l'CDA (Canadian Diabetes Association)³ Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, l'ADA et les autres sociétés savantes du diabète.



2009040052 – Mlle Najat MERZOUKI IDRISI

17-04-2020

Glycémie à jeun:

(Méthode de référence à l'Hexokinase)

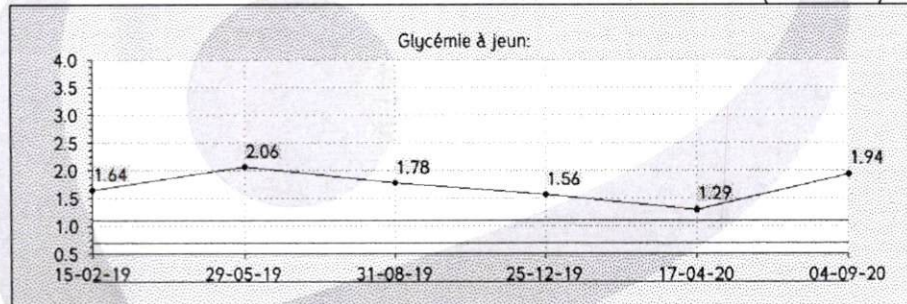
1.94 g/L

(0.70-1.10)

1.29

10.77 mmol/L

(3.89-6.11)



HORMONOLOGIE

Côntrole de Qualité Lyphochek® – Californie USA

Thyréostimuline US (TSHus)

(Technique : ECLIA SUR COBAS E411)

2.26 µUI/mL

(0.27-4.20)