

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- | | |
|---|---|
| C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien | SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence |
| CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre) | SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme |
| CNPSP = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre | AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute |
| V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin | AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière |
| VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin | AP = Actes pratiqués par un orthophoniste |
| VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade | AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste |
| VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié | R-Z = Electro - Radiologie |
| PC = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie | B = Analyses |
| K = Actes de chirurgie et de spécialistes | |

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- | | |
|---|-----------------------------------|
| - L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE | - LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES |
| - L'HOSPITALISATION EN HOPITAL | - L'ORTHOPEDIE |
| - L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU | - LA REEDUCATION |
| - PREVENTORIUM | |
| - SEJOUR EN MAISON DE REPOS | - LES ACCOUCHEMENTS |
| - LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit | - LES CURES THERMALES |
| - d'actes répétés en plusieurs séances ou actes | - LA CIRCONCISION |
| - globaux comportant un ou plusieurs échelons | - LE TRANSPORT EN AMBULANCE |
| - dans le temps. | |

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX / 05 22 91 26 52
TELEX / 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS MU 0259101

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : N. BEN AMAR
Matricule : 285 Fonction : RET Poste : ---
Adresse : 104 RUE 36 MADAGASCAR, HAY-KASS
Tél. : 06 61726 717 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Benaar Zohra Age
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : DT2, HTA
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
Casa, le 12 JUN 2019
Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin

الدكتور عبد الله بن
Dr. ALABADDAN Sana
Endocrinologue - Diabétologue
32 Rue Med. Abd. Brahim Maatoukchi
Tél: 05 22 47 07 54 / 06 12 13 80 45

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
12 JUIN 2019	C	2	250 dh	Dr. EL ABADDAN Endocrinologue 32, Rue Med. Ben Brahim Marrakchi Tél: 05 22 47 07 54 / 06 12 18 80 45

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mme MAHROUCH Zakia H. 2, Bd. Oued Bordj - Oued Tél: 052 90 51 03 Casablanca	12/6/19	1410,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE Angle Bd. Sid. Mohammed et Route d'Azemmour - CASABLANCA Tél: 022.90.09.07 - Fax: 022.90.00.27	11/06/19	B. 250 PC 1.24	290 DH

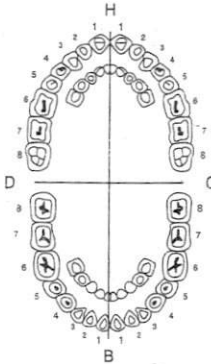
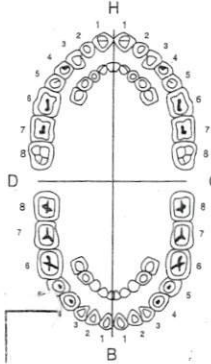
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer 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																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
				MONTANT DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table><tr><td></td><td>H</td><td></td></tr><tr><td>25533412</td><td></td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td></td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td></td><td>11433553</td></tr><tr><td></td><td>B</td><td></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			MONTANT DES SOINS																					
				DATE DU DEVIS																					
			DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur AL ABADANE Sanaâ

ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE

Diplômée de l'Université René Descartes Paris V

Spécialiste en Diabétologie - Cholesterol

Obésité - Maigreur - Glande Thyroïde

Surrénales - Sein - Stérilité

Chef du Service

Tél. : 06 12 13 80 45

Sur Rendez - Vous

الدكتورة آل عبدان سناء

خريجة جامعة ديكارت

باريس - فرنسا

إختصاصية في داء السكري والسمنة

والكولسترول والغدد والعقم

رئيسة القسم

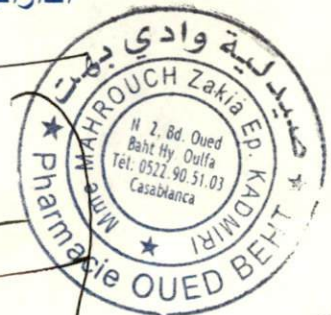
Tél. : 06 12 13 80 45

بالموعد

Casablanca, le 12 JUIN 2019

الدار البيضاء، في

Bena ar Zohra



17,10
x 10
= 171,00
361,00
x 3
= 1083,00
110,00
x 4 mois
= 440,00
216,00
= 1210,00

Netfor in 850
1. 1. 1
Ea forfe HCT 5 / 160 / 1215
Hy cati
fenogal 200
Hy sin
Stimol
10 p sur
10 p sur
ati
idi

aps mps
17ms

الدكتورة آل عبدان سناء
Dr. AL ABADDAN Sanaâ
Endocrinologue - Diabétologue
32, Rue Med. Ben Brahim Marrakchi
Tél: 05 22 47 07 54 / 06 12 13 80 45

LOT : 8MA038
PER : 11 2021
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
6 118000 062134

LOT : 8MA038
PER : 11 2021
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
6 118000 062134

LOT : 8MA038
PER : 11 2021
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
6 118000 062134

LOT : 8MA038
PER : 11 2021
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
6 118000 062134

LOT : 8MA038
PER : 11 2021
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
6 118000 062134

LOT : 8MA038
PER : 11 2021
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
6 118000 062134

LOT : 8MA038
PER : 11 2021
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
6 118000 062134

LOT : 8MA038
PER : 11 2021
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
6 118000 062134

LOT : 8MA038
PER : 11 2021
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
6 118000 062134

LOT : 8MA038
PER : 11 2021
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
6 118000 062134

1126503-A17-MA
6118001030989
EXFORGE HCT
5mg/160mg/12.5mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 361.00 DH
5493

1126503-A17-MA
6118001030989
EXFORGE HCT
5mg/160mg/12.5mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 361.00 DH
2952

1126503-A17-MA
6118001030989
EXFORGE HCT
5mg/160mg/12.5mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 361.00 DH
4055

LOT 18B05 2
EXP 02 2022
PPV 170.00 DH

LOT : 0228
PER : 04 2022
PPV : 46.00DH

Dr AL ABADANE Sanaâ

Endocrino-diabétologue et nutritionniste

Spécialiste de l'Université René Descartes Paris

Ex. Chef du Service d'Endocino-diabétologie

à la polyclinique CNSS - Ziraoui - Casa

32, Rue Mohamed Ben Brahim Al Morrakouchi

20250 Casablanca - Tél.: 06 12 13 80 45 / 05 22 47 07 54

E-mail : sana@sihalla.com

Casablanca, le في الدار البيضاء،

Benaar Zoua

الدكتورة آل عبادان سناء

أخصائية في داء السكري و أمراض الغدد

خريجة جامعة ديكرات باريس

رئيسة مصلحة داء السكري بمصحة

الضمان الاجتماعي الزيراوي سابقا

32. زنقة محمد بن ابراهيم المراكشي. 20250 - البيضاء

الهاتف : 06 12 13 80 45 / 05 22 47 07 54

البريد الإلكتروني : sana@sihalla.com

• Glycémie à jeun

• Glycémie Prandiale

(2 heures après le repas de midi)

• Hémoglobine glycosylée A₁ C

• Microalbumunurie sur les urines de 24 h

• Fructosamine

• Triglycerides

• Cholesterol total

• Urée

• Créatinine

• TGO/TGP/GGT

• NFS

• ECBU

• T4 Libre

• TSH ultra - Sensible

LABORATOIRE REGRAGUI
Angle Bd. Sidi Abderrahmane
et Route d'Azemmour - CASABLANCA
Tél : 022.90.09.67 - Fax : 022.90.09.27

الدكتورة آل عبادان سناء
Dr. ALABADDAN Sana
Endocrino - Diabétologue
32, Rue Med. Ben Brahim Morrakouchi
Tél: 05 22 47 07 54 / 06 12 13 80 45

RV 10/6/2019



مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 1906112007

Casablanca le 11-06-2019

Mme Zohra BENAMAR

Date de l'examen : 11-06-2019

Caisse : **MUPRAS**

INPE :



Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B

TOTAL DOSSIER : 290 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent quatre-vingt-dix dirhams

LABORATOIRE REGRAGUI
Angle Bd. Sidi Abderrahmane
et Route d'Azzemmour - CASABLANCA
Tél : 022.90.09.67 - Fax : 022.90.09.27

Enregistré le: 11-06-2019 à 07:44
Edité le: 11-06-2019 à 16:15
Prescrit par : Dr AL ABADANE Sanaa

Mme Zohra BENAMAR

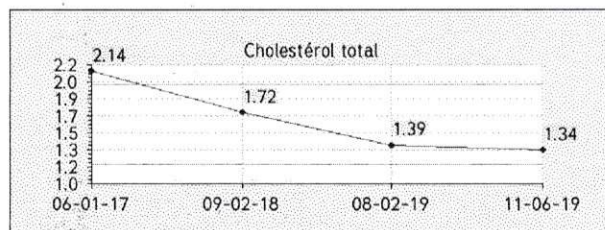
Né (e) le : 01-01-1945, âgé (e) de : 74 ans
Référence : 1906112007

Cholestérol total

1.34 g/l (1.20-2.00)
3.46 mmol/l (3.10-5.16)

08-02-2019

1.39
3.59

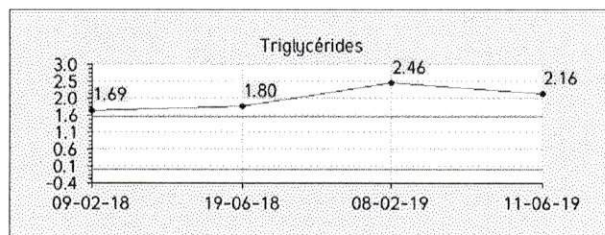


Triglycérides

2.16 g/l (<1.50)
2.46 mmol/l (<1.71)

08-02-2019

2.46
2.80



LABORATOIRE EL AGGAGU
angle Bd Sidi Aberrahmane e
route d'Azemmour - Casablanca



مختبر التحليلات الطبية الرگراڤي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 01-01-1945, âgé (e) de : 74 ans
Enregistré le: 11-06-2019 à 07:44
Edité le: 11-06-2019 à 16:15
Prélèvement : au labo
Le : 11-06-2019 à 10:15

Mme Zohra BENAMAR

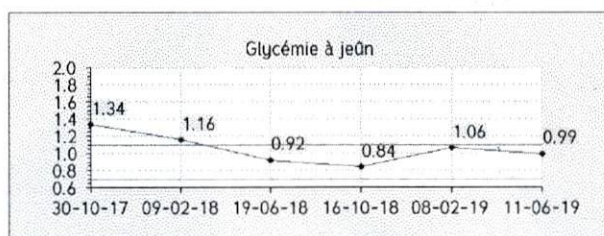
Référence : 1906112007

Prescrit par : Dr AL ABADANE Sanaa

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/Roche)

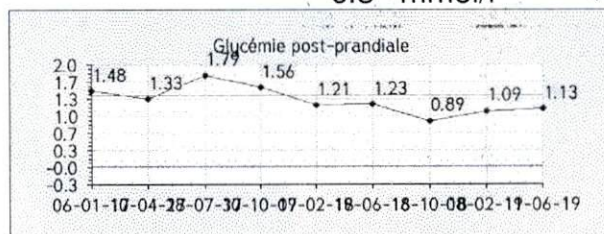
Glycémie à jeûn

0.99 g/l (0.70-1.10) 1.06
5.5 mmol/l (3.9-6.1) 5.9



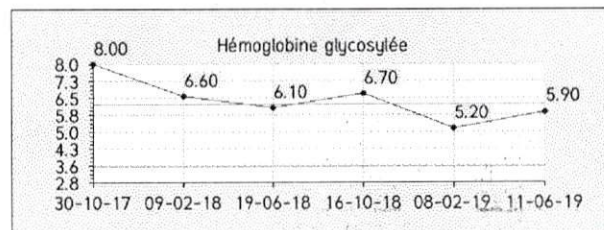
Glycémie post-prandiale

1.13 g/l (<1.40) 1.09
6.3 mmol/l (<7.8) 6.0



Hémoglobine glycosylée
(HPLC /D10 Biorad)

5.90 % (3.50-6.25) 5.20



Interprétation:

Glycémie proche de la normale : 6-7

Bon contrôle : 7-8

Métabolisme mal équilibré : >8

LABORATOIRE REGRAGUI
Angle Bd Sidi Abderrahmane et
route d'Azemmour - Casablanca