

## 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 :

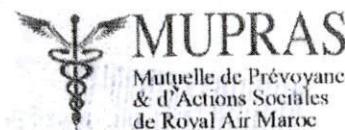
- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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° W21-654510

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 3166 Société : RAM. 901182			
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre : ABDELLATIF			
Nom & Prénom : IBRAHIMI ABDELLATIF			
Date de naissance : 01-01-1946			
Adresse : 34, Rue Anqual, Hay Farah Route Ain Chkef Fès			
Tél. : 0662 503042 Total des frais engagés : 2655 Dhs			

Autorisation CNDF N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Dr. MECHOUAT Latifa Spécialiste en endocrinologie diabétologie et maladie Métaboliques Bureaux Rte Imouzzer 2 <sup>e</sup> Etage bureau N°12 Près d'Ophtalmo-clinique Fès TEL: 05 35 65 71 40			
Date de consultation : 08/03/2024			
Nom et prénom du malade : Age : 80 ans			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie :			
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 : 08/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	
N° W21-654510	
Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricole : 3166	
Nom de l'adhérent(e) : ABDELLATIF IBRAHIMI	
Total des frais engagés : 2655 Dhs	
Date de dépôt :	

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Parcours des Actes
8.3.2018 CS			300	 <b>Dr. MECHIDOUSSA Aifa</b> Spécialiste en endocrinologie diabétologie et maladies métaboliques Dr Imouzzer 3 <sup>e</sup> Etage bureau clinique Fès

EXECUTION DES ORDONNANCES TEL: 05 32 8

EXECUTION DES ORDONNANCES TEL : 05 35 85 11		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/03/2024	197

## **ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHIES**

ANALYSES RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
U. S. JADA RADIOPHYSI	08/03/24	B980	1048,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

**VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>															
					<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>															
					<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>															
					<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>															
					<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>															
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: none;">H</td> <td style="border: none; text-align: center;">26533412</td> <td style="border: none; text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none; text-align: center;">00000000</td> <td style="border: none; text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">D</td> <td style="border: none; text-align: center;">00000000</td> <td style="border: none; text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">B</td> <td style="border: none; text-align: center;">39533411</td> <td style="border: none; text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">G</td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>			H	26533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000	B	39533411	11433553	G			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
H	26533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
D	00000000	00000000																		
B	39533411	11433553																		
G																				
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>															
					<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>															
					<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>															
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																				

## DEMANDE D'ANALYSES

**Dr. Latifa MECHOUAT**

Spécialiste en Endocrinologie,  
Diabétologie et maladies Métaboliques

Ex. Medecin Chef de Service  
d'Endocrinologie Diabétologie  
à l'Hôpital Ibn al Khatib de fès



الدكتورة لطيفة مشواط

إختصاصية

#### **في أمراض الغدد والسكري والتغذية**

الطبعة الأولى - الفهد و السكري

بمستشفى ابن الخطيب سابق بفاس

INPE



141058792

Fès, le 2

08.03.2024

M

792 EL Bezzani Zahra



- |   |                                       |                              |
|---|---------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> NFS                    | <input type="checkbox"/> Ferritine    |                              |
| <input type="checkbox"/> VS                     | <input type="checkbox"/> CRP          |                              |
|   |                                       |                              |
| <input type="checkbox"/> PTH                    |                                       |                              |
| <input type="checkbox"/> Calcémie               | <input type="checkbox"/> Phosphorème  |                              |
| <input type="checkbox"/> Calciurie 24h          |                                       |                              |
| <input checked="" type="checkbox"/> 25 OH Vit D |                                       |                              |
| <input type="checkbox"/> Magnésium              |                                       |                              |
|   |                                       |                              |
| <input type="checkbox"/> Tshus                  | <input type="checkbox"/> FT4          | <input type="checkbox"/> T3L |
| <input type="checkbox"/> Ac Anti thyroglobuline |                                       |                              |
| <input type="checkbox"/> Thyroglobuline         |                                       |                              |
| <input type="checkbox"/> Ac anti TPO            |                                       |                              |
| <input type="checkbox"/> Ac anti- récepteur tsh |                                       |                              |
|   |                                       |                              |
| <input type="checkbox"/> FSH                    | <input type="checkbox"/> LH           |                              |
| <input type="checkbox"/> 17 B oestradiol        | <input type="checkbox"/> Testostérone |                              |
| <input type="checkbox"/> Prolactine             |                                       |                              |
| <input type="checkbox"/> Cortisol 8             |                                       |                              |

**Dr. MECHOUAT Latifa**  
Spécialiste en endocrinologie  
et maladies Métaboliques  
Zzzzr 2<sup>ème</sup> Etage bureau  
clinique Fer

Tél : 05 35 65 71 40

مكاتب طريق ايموزار الطابق الثاني، مكتب رقم 12

Bureaux Rte Imouzzer 2ème Etage bureau 12

**Dr. Latifa MECHOUAT**

Spécialiste en Endocrinologie,  
Diabétologie et maladies Métaboliques

Ex. Medecin Chef de Service  
d'Endocrinologie Diabétologie  
à l'Hôpital Ibn al Khatib de fès

INPE:



141058792



**الدكتورة لطيفة مشواط**

اختصاصية

في أمراض الغدد و السكري و التغدية

رئيسة قسم أمراض الغدد و السكري

بمستشفى ابن الخطيب سابقا بفاس

Fès, le :

11.3.2024

M:

Dr El Bezzaz L. H.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313



**LABORATOIRE SAADA D'ANALYSES MEDICALES**  
**Av. Saint Louis, Quartier ZAZA, Rue Sindiane N° 82 (Saâda). FES (VN)**  
**Tél: 05.35.60.42.60 - Fax: 05.35.60.42.60**  
**PATENTE: 14024583 -- CNSS: 6035217 -- IF: 17058165 -- INPE: 143060689**

FES le: 08/03/2024

**FACTURE N° 3041/24**

Médecin	<b>Docteur MECHOUAT L.</b>
Nom du patient	<b>MME BEZZARI ZAHRA</b>
Examens	<b>- HBG- CREAT- VITB12- VITD2</b>
Cotation	<b>B 980</b>
Montant	<b>1 078,00 DH</b>

**Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: MILLE SOIXANTE-DIX HUIT DIRHAMS**



# مختبر السعادة للتحليلات الطبية

## Laboratoire Saâda d'Analyses Médicales



Docteur Kettani Tayeb

Diplôme de Pharmacien (Bruxelles U.L.B)  
D.E.S. en Analyses Biologiques et Cliniques (Bruxelles U.L.B)  
Ancien Membre du Corps Scientifique (Enseignant et Chercheur) à l'ULB - Bruxelles.  
D.U. en Procréation Médicale Assistée (Montpellier, UM 1)  
D.U. en Management de la qualité pour les professionnels et acteurs de la Santé (Université de Bordeaux)  
D.U. en Biologie Moléculaire en Pratique Médicale (Casablanca, UM 2)

Hématologie, Biochimie, Bactériologie, Biologie de la reproduction, Parasitologie, Mycologie, Toxicologie, Auto-immunité (IFI), tests d'allergies

الدكتور الكتاني الطيب

دبلوم المدرس المخصص في الدليل البيروجية وإن كليسي

دبلوم جامعي في المساعدة الطبية على الإنجاب (مونتولي، UM)

دبلوم جامعي في إدارة الجودة الصنحية (جامعة بوردو)

دبلوم جامعي في التبليغات الجنائية وتطبيقاتها العملية (الدار البيضاء)

toxicologie, Auto-immunité (IFI), tests d'allergies

Prélèvement du : 08/03/2024 à 08:11

Résultats édités le: 08/03/2024

*Prescripteur: Docteur MECHOUAT L.*

MME BEZZARI ZAHRA

Dossier N° 22C1162

Page: 1/2

HEMATOLOGIE.

**VITAMINE B12.....: 645,1 pg/ml** 208 à 963 pg/ml  
(ECLIA. ROCHE)

## **BIOCHIMIE SANG**

Sur INTEGRA 400 et/ou Cobas C311 (Roche)

**CREATININE.....**: **7,97** mg/l 5,00 à 11,00 mg/l  
 (Jaffé cinétique tamponnée sans déprotéinat°) 70,49  $\mu\text{mol/l}$  44,25 à 97,35  $\mu\text{mol/l}$

**CLAIRANCE DE LA CREATININE (MDRD) :** **77,14** ml/min Sup à 60 ml/min  
(Sous réserve d'âge correct)

**HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1C.....: 6,40** %  
(HPLC-Tosoh)

Valeurs de références : 4,0% - 6,0% d'HbA1c

Des taux d' HbA1c situés au-dessus de l'intervalle de référence défini indiquent la présence d'une hyperglycémie au cours des 2 ou 3 mois qui ont précédé le dosage ou depuis plus longtemps.

Selon l'American Diabète Association, les taux d' HbA1c inférieurs à 7% pour les patients diabétiques sont satisfaisants.

\*Selon Nathan et al(diabetes care) la glycémie moyenne estimée (eAG) peut être calculée en mg/dl par l'équation de régression suivante :

eAG = 28.7 \* HbA1C% - 46.7

شارع سان لوی، حی زازا، زنقة السنديان، رقم 82 (السعادة) - فاس  
Avenue Saint Louis, Quartier ZAZA, Rue Sindiane N° 82 (Saâda) - Fès  
Tél. : 05.35.60.42.60 -Fax : 05.35.60.42.31- WhatsApp : 06.62.10.98.50  
E-mail:kettanit@yahoo.fr (Réclamation)

