

# ECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ons générales :

adre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

adre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

ite prélabale est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, actions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi pour tous les actes effectués en série.

as d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de is.

## cie :

vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

r les médicaments sans vignettes, une facture de la pharmacie doit être jointe.

## gie et Biologie :

acture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être tes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de iutuelle.

is :

donnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ation :

ite prélabale renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de ducations.

r le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## e :

cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord prélabale renseigné sur la feuille de soins est gatoire avant le début de traitement.

acture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

adio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

## et Affection Longue Durée ALD et ALC :

éclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 is.

## resses Mails utiles

lamation : contact@mupras.com

ie en charge : pec@mupras.com

ésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

is garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données e personnel.

S : 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° W19-521068

25923

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1327 Société : Lehyante  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre  
Nom & Prénom : ELASLY Mohamed  
Date de naissance :  
Adresse : Sidi Naouf I Rue 17 n°80  
Tél. : 06 6737 9770 Total des frais engagés : 1249,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Nour-eddine ESSEKKAT  
Omnipraticien - Echographie Clinique  
DIU en Diabétologie - Nutrition  
Tél: C: (05 22) 81.78.78 - Casablanca

Date de consultation : 10/01/2020  
Nom et prénom du malade : Dr Nour-eddine ESSEKKAT  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HTA + 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 : 16/04/2020  
Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-521068

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).

Matricule : 1327  
Nom de l'adhérent(e) : ELASLY  
Total des frais engagés : 1249,80  
Date de dépôt :



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
es	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médicinal attestant le Paiement des Actes
1/20	G		G	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
2020	G		280 ~	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
et du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
07/05/2020		769,80

[illegible][illegible]

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

**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.

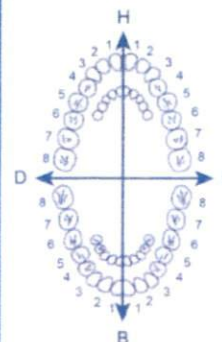
**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF**

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

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION



O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

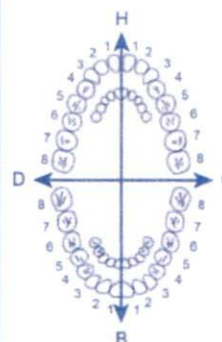
### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Diplômé d'Université de Diabétologie  
Membre de la Société Francophone du Diabète  
Diplômé d'Université en Diététique Médicale-Nutrition  
Diplômé d'Université d'Echographie Clinique  
(Faculté de Médecine Montpellier-France)  
Médecin Expert  
Electrocardiogramme

دبلوم جامعي في مرض السكري  
عضو الجمعية الفرنسية لمرض السكري  
دبلوم جامعي في الحماية الطبية والتغذية  
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى  
(كلية الطب مونبيلي - فرنسا)  
طبيب خبير  
التخطيط الكهربائي للقلب

07/03/2020

Casablanca, le : ..... في الدار البيضاء.

MME NOUARI SAADIA

139,00 x 2

1. ATIEN 80 MG

1 comprimé, matin, après repas, pendant 3 mois

116,90 x 2

2. Coronat 25 mg - comprimé

1/2 comprimé, matin, après repas, pendant 3 mois

201,00

3. DAFLON 1000 MG, Comprimé pelliculé

1 comprimé, soir, après repas, pendant 1 mois

75,00

4. venoxyl pommade

1 appli, soir, pendant 3 mois

769,80

PHARMACIE EL ANBAR  
D. LYOUBI - RTA - Toulouse  
62, Bd. Chouaib Doukali  
CASA - Tél : 05.22.28.52.99

Dr Nour-eddine ESSEKKAT  
Omnipraticien - Echographie Clinique  
DIU en Diabétologie - Nutrition  
Tél. C. (05.22) 81.78.78 - Casablanca

130,00

139,00

Lot: PD0452A  
Per: 04/2022  
PPV: 116DH90

Lot: PD0452A  
Per: 04/2022  
PPV: 116DH90

201,00

VEN 61 03 22  
LOT PER  
Prix 75,00

Diplômé d'Université de Diabétologie  
Membre de la Société Francophone du Diabète  
Diplômé d'Université en Diététique Médicale-Nutrition  
Diplômé d'Université d'Echographie Clinique  
(Faculté de Médecine Montpellier-France)  
Médecin Expert  
Electrocardiogramme

دبلوم جامعي في مرض السكري  
عضو الجمعية الفرنسية لمرض السكري  
دبلوم جامعي في الحماية الطبية والتغذية  
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى  
(كلية الطب مونبيلي - فرنسا)  
طبيب خبير  
التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le 20/09/2020 في الدار البيضاء.

MME NOUARI SAADIA

GAJ

HBA1C

URÉE CREATININE



Dr Nour-eddine ESSEKKAT  
Omnipraticien - Echographie Clinique  
DIU en Diabétologie - Nutrition  
Tél : 05 22 81 78 78 - Casablanca



**Dr. Hasnaa TANINE**  
Médecin biologiste

INPE laboratoire : 093061364  
INPE DR H, Tanine : 097163695

Casablanca le 22 février 2020  
MUT

Madame NOUARI SAADIA

FACTURE N°	2566
------------	------

**Analyses :**

Glycémie (à jeûn) -----	B	30	Total : B 190
Hémoglobine glycosylée -----	B	100	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	

**Prélèvements :**

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

**TOTAL DOSSIER**

**230,00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
Deux Cent Trente Dirhams







**Dr. Hasnaa TANINE**  
Médecin biologiste

Dossier ouvert le : 22/02/20

**Madame NOUARI SAADIA**

Edition du : 24/02/20

Réf. : 20B352

Page : 1/1

Compte Rendud'Analyses

**BIOCHIMIE**

		Normales	Antériorités
Glycémie a jeun ----- :	1,19 * g/l	0,7 - 1,1	15/12/18
(Méthode enzymatique à l'héxokinase sur COBAS C111)	Soit : 7 mmol/l		

Consensus:

- 0,6 à 1,0 g/l : Glycémie à jeûn.
- 1,00 à 1,26 g/l : Diminution de la tolérance au glucose.
- > 1,26 g/l : Diabète; (observé sur deux prélèvements distincts).

Hémoglobine glycosylée ----- :	5,6 %	4 - 6,3	5,5
(Thechnique HPLC sur ADAMS HA-8380)	Soit : 38 mmol/mol		

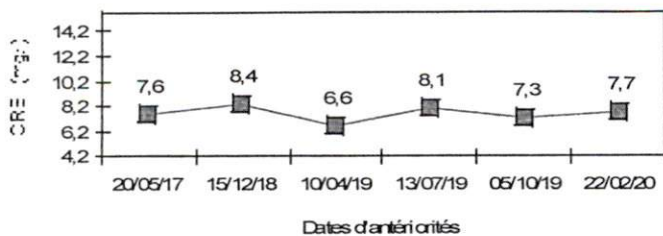
commentaire : Absence de variants de l'hémoglobine A1c.

- HBA1C entre 4,0 et 6,0 % : intervalle non diabétique
- HBA1C inférieur à 6,5 % : excellent équilibre glycémique (DNID)
- HBA1C inférieur à 7 % : excellent équilibre glycémique (DID)
- HBA1C entre 7,0 et 8,0 % : bon équilibre glycémique
- HBA1C supérieur à 8 % : action corrective suggérée

REMARQUE:

Le dosage de l'HBA1C est réservé au suivi de l'équilibre glycémique chez les diabétiques.

Urée ----- :	0,31 g/l	< 0,5	0,32
	Soit : 5,17 mmol/l	< 8,34	5,33
Créatinine ----- :	7,7 mg/l	6 - 12	7,3
	Soit : 68 µmol/l	53 - 106	65





Innomed Medical Inc.

04.01.2000

00:57

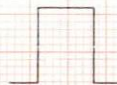
Mardi

25 mm/s  
1 cm/mV

Ligne b. Oui

Filtre 50 Hz

Identifiant patient  
Auto 00005



HeartScreen 112 D

Version 3.35



===== HA-8380V V01.14 =====

24-02-2020 20:48 Var.

MEAS No. 0001 Port No. 0001

ID 20B352-----

HbA1c 37 mmol/mol

HbA1c 5.6 %

HbF 0.8 %

		R. time	Area	%
P1		4	311	0.8
P2		5	543	1.4
P3	F	9	333	0.8
P4	L-A1c	11	688	1.8
P5	S-A1c	17	2056	5.2
P6	A0	39	35714	90.0
Total area value			39645	

27mOD

488mOD

