

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.

Diagnostique 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.

Éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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- 046900

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 815 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SAIDI ABDELWASSIL
Date de naissance : 18/01/1938
Adresse : 86 Rue A. Mejjati, MARJ EL ANASSER
Tél. : 0522 23517 Total des frais engagés : 1349,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 27 AVR. 2020
Nom et prénom du malade : Barkouki Kabbane ep SAIDI Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : D.T.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 : CHENJA Le : 28/04/2020
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-046900

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 : 815
Nom de l'adhérent(e) : SAIDI
Total des frais engagés : 1349,80
Date de dépôt : 05/05/2020

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
27 AVR. 2020	C	2	250 Dh	DR. ALABADDAN SAHAB Endocrinologue - Diabétologue 32, Rue Med. Ben Brahim Marrakchi Tél: 05 22 47 07 54 / 06 12 13 80 45

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Jura TAHRI J. ELITEI Rachid 129, Bis Rue Oussama Binou Zaid Casablanca - Tél: 05 22 25 34 41	21/04/2020	340 Dh = 780,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire BIR ANZARANI 147, Bd. Br Anzerani CASABLANCA	21/04/2020	B: 22 + 1 PT	319,20 Dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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.

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

الدكتورة آل عبدان سنا

أخصائية في داء السكري و أمراض
خريجة جامعة ديكارت باريس
رئيسة مصلحة داء السكري بمصح
الضمان الاجتماعي الزواوي سانية
32. زنقة محمد بن ابراهيم المراكشي. 250.

الهاتف : 06 12 13 80 45 / 05 22 47 07 54
البريد الالكتروني : sana@sihalla.com



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

E-mail : sana@sihalla.com

Casablanca, le 27 AVR. 2020

الدار البيضاء، في

Barkouki Kabbane et SAIDI

390,00 x 2
Calmet 50/1000
780,00
14 jours
14 / jour



14 jours

Pharmacie au Jura
129, Bis
Tahpi
Bnou Zaid
Tél: 05 22 25 34 41

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

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،

Barkouki Kabboua ep Saïd

الدكتورة آل عبدان سناء

أخصائية في داء السكري و أمراض الغدد

خريجة جامعة ديكاوت باريس

رئيسة مصلحة داء السكري بمصلحة

الضمان الاجتماعي الزيراوي سابقا

32. زنقة محمد بن ابراهيم المراكشي. 20250 - البيضاء

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

البريد الالكتروني : 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

fin 07/2020.

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

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083

Patente : 35870583

IF : 01006693

CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie

RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 21-04-2020

Mme Kabboura BARKOUKI

FACTURE N°	2004211013
------------	------------

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
PS	Prélèvement sang	E25	E
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E0	E
	Cholestérol Total	B30	B
	Glycémie post prandiale	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B

Total de B : 220

TOTAL DOSSIER	319.80 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent dix-neuf dirhams quatre-vingts centimes

Laboratoire Bir Anzarane
117, Bd. Bir Anzarane
CASABLANCA



Prescripteur : Dr SANAA AL ABADANE

Réf : 2004211013

Dossier ouvert le : 21-04-2020 10:08

Edité le : 22-04-2020

Mme BARKOUKI Kabboura

Compte Rendu d'Analyse

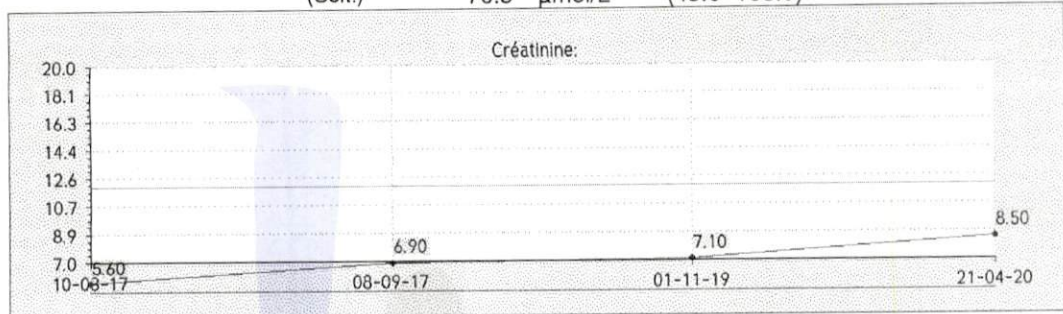
Page 1 / 2

BIOCHIMIE SANGUINE

Roche Cobas 6000

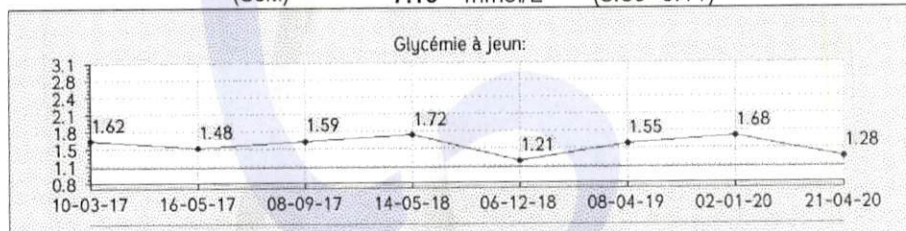
Créatinine: 8.5 mg/l (5.0-12.0) 7.1
(Soit:) 76.5 μ mol/L (45.0-108.0)

01-11-2019



Glycémie à jeun: 1.28 g/L (0.70-1.10) 1.68
(Soit:) 7.10 mmol/L (3.89-6.11)

02-01-2020

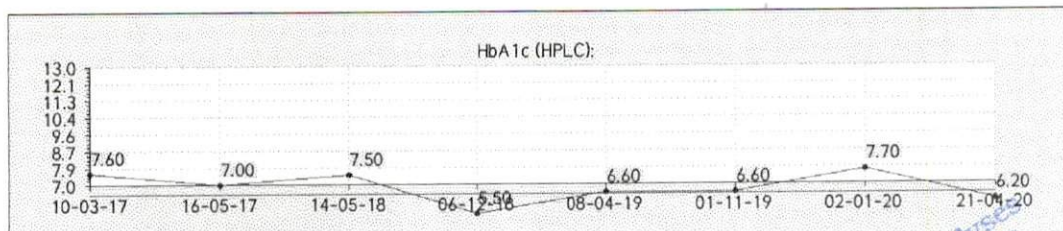


Glycémie post-prandiale 0.74 g/l (<1.40) 1.42
(Hexokinase G6PD-H) 4.11 mmol/l (<7.77)

02-01-2020

HbA1c (HPLC): 6.2 % (4.0-6.5) 7.7
(Arkray)
soit: 44 mmol/mol (20-48) 61

02-01-2020



Dr A. Azeddoug
Médecin biologiste

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ
Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2020/85901.1

Dossier Validé



Mme BARKOUKI Kabboura
Réf : 2004211013

Page 2 / 2

Cholestérol total: 1.68 g/l (<2.00)
4.35 mmol/L (<5.17)

02-01-2020
1.72

Fin du compte rendu

Biologistes Responsables :
- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Dossier Validé par :

Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
Bir Anzarane
117, Bd Bir Anzarane - Casaa
ICE : 0913 000000083
IN : 0913 0000001196

Dr. A. Azeddoug
Médecin Biologiste