

## 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.

#### 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](mailto:contact@mupras.com)

Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)

Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 Altal 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](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**

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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 051945

ND: 30353

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 319 Société : AT

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : REZKI SILALI

Date de naissance : 17-06-71

Adresse : 3 RUE 3 HAY CHEMS

0522 308408 CASABLANCA

Tél. : 0670025111 Total des frais engagés : 1926,00 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Jamel BENDHIMA  
DIABETOLOGIE - DIETETIQUE  
Médecine Générale  
266, R. Sidi El Khadir D. Nejma  
Hay Hassani - Casablanca

Date de consultation : 23 / 06 / 2020

Nom et prénom du malade : HASIM ENNAJIA Age : 11/11/76

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : DIABETE

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 : Casa Le : 20


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 attestant le Paiement des Actes
23/6/22	C		190,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/6/22	217,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23.06.22	B: 1120 + ERT	1526,00 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

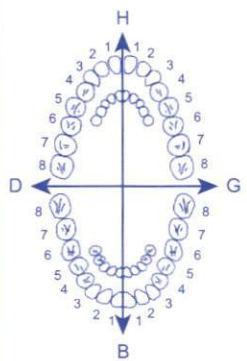
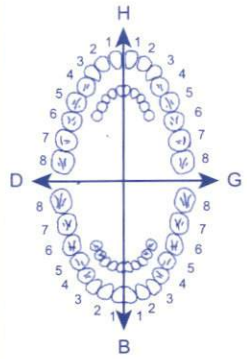
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H  25533412  00000000  D  00000000  35533411 </div> <div> H  21433552  00000000  G  00000000  11433553  B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS 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

Dr. Jamal Eddine BENHIMA

Médecine Générale

Diplômé de la Faculté de Montpellier

en Diabétologie

Diététique Médicale

Thérapeutiques Hormonales

الدكتور جمال الدين بنهيمه

الطب العام

خريج كلية مونتبيلييه

في داء السكري

التغذية والحمية

العلاج الهرموني

Casablanca, le : 23/6/2020 : الدار البيضاء :

HADI CHAADI

4470 AZULINE 1000mg 1000mg

7870 DIAMICRON 600

1040

METFORMINE 850

217,00

3mg 1000mg

PHARMACIE MILAD  
Dr. Samira MILAD  
283, Bd. Sidi Abderrahmane  
Hay Salam - C.I.L.  
Tél: 0522.94.65.30 - CASABLANCA

Dr. Jamal Eddine BENHIMA  
DIABETOLOGIE - DIETETIQUE  
Médecine Générale  
266, R. Sidi El Khadir D. Nejma  
Hay Hassani - Casablanca

TSVP

LOT : 20E007  
PER.: 12 2022  
METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 10DH40  
6 118000 062127

LOT : 19E006  
PER.: 12 2022  
METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 10DH40  
6 118000 062127

LOT : 19E006  
PER.: 12 2022  
METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 10DH40  
6 118000 062127

LOT : 19E006  
PER.: 12 2022  
METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 10DH40  
6 118000 062127

LOT : 19E006  
PER.: 12 2022  
METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 10DH40  
6 118000 062127

LOT : 20E007  
PER.: 12 2022  
METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 10DH40  
6 118000 062127

LOT : 19E006  
PER.: 12 2022  
METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 10DH40  
6 118000 062127

LOT : 19E006  
PER.: 12 2022  
METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 10DH40  
6 118000 062127

LOT : 19E006  
PER.: 12 2022  
METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 10DH40  
6 118000 062127

PHARMACIE MILAE  
Dr. Samira MILAE  
283, Bd. Sidi Abderrahmane  
Hay Salam - CIL  
Tel: 0522.94 65 30-CASABLANCA



06 44 75 26 91

231/122

KARIM ISSAOUDIA

GLUCIDES A JOUR ET NUIT

↓ HbA1c

TSU U

UNZE

CREATININE

DFG (CKD EP.)

CONTROL ROTE

TRIGLUCIDES

ANSE UNZE

2/04/2023

**FACTURE N° : 2006232031**

Casablanca le 23-06-2020

**Mme Saadia HADIRI EP REZZQI**

Date de l'examen : 23-06-2020

Analyses :

<b>Récapitulatif des analyses</b>			
<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
PS	Prélèvement sang	E25	E
	- Acide Urique	B30	B
	Cholestérol	B30	B
	- Créatinine	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Glycémie post prandiale	B30	B
	HbA1c	B100	B
	Cholestérol HDL	B80	B
	Triglycérides	B60	B
	TSH Ultrasensible	B250	B
	- Urée	B30	B
	Vitamine D - 25- hydroxy-vitamine D - D2 + D3 :	B450	B

Total des B : 1120

TOTAL DOSSIER : 1526.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cinq cent vingt-six dirhams

IF 14377655

EVOLULAB  
Dr. Aziz MOTAOUAKKIL  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
187 - Boulevard Ibnou Sina - Casablanca  
Tél : 0522 95 03 34 - Fax : 0522 94 77 45  
E-mail : evolulab@hotmail.com  
RPE : 09361065 - ICE : 001666539000001

**Date du prélèvement** : 23-06-2020 à 12:02

**Code patient** : 1507212021

**Né(e) le** : 01-01-1976 (44 ans)



**Mme Saadia HADIRI EP REZZQI**

Dossier N° : 2006232031

Prescripteur : Dr JAMAL EDDINE BENHIMA

## BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

**Aspect du sérum à 4°:**

Limpide

**- Acide Urique**  
(Dosage enzymatique)

44 mg/L (26-60)

23-11-2018

38

**- Urée**  
( Urease sur AU480)

0.33 g/l (0.15-0.55)  
5.49 mmol/L (2.50-9.16)

23-11-2018

**- Créatinine**  
(Test colorimétrique enzymatique )

5.3 mg/L (5.0-12.0)  
46.9 µmol/L (44.3-106.2)

5.0

**Clairance de la Créatinine estimée (formule MDRD)**

*Clairance (caucasien)*

(Clairance de la créatinine estimée pour un patient caucasien)

133 mL/min

*Clairance (non caucasien)*

(Clairance de la créatinine estimée pour un patient non caucasien)

161 mL/min

Interprétation du DFG en mL/min selon les recommandations HAS de septembre 2002 :

- Insuffisance rénale modérée : 30 - 60 mL/min
- Insuffisance rénale sévère : 15 - 30 mL/min
- Insuffisance rénale terminale : < 15 mL/min

**Age :**

44 ans

**CKD-EPI(Clairance à la créatinine estimée):**

118 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>

**- Glycémie à jeun**  
(Beckman AU480)

1.44 G/L (0.70-1.15)  
7.99 mmol/L (3.89-6.38)

05-11-2019

2.06

**- Glycémie post-prandiale**  
(Hexokinase G6PD-H)

2.19 g/l (0.70-1.40)  
12.15 mmol/l (3.89-7.77)



2006232031 - Mme Saadia HADIRI EP REZZQI

05-11-2019

**HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C:**

(Méthode de Référence: HPLC sur GX 723)

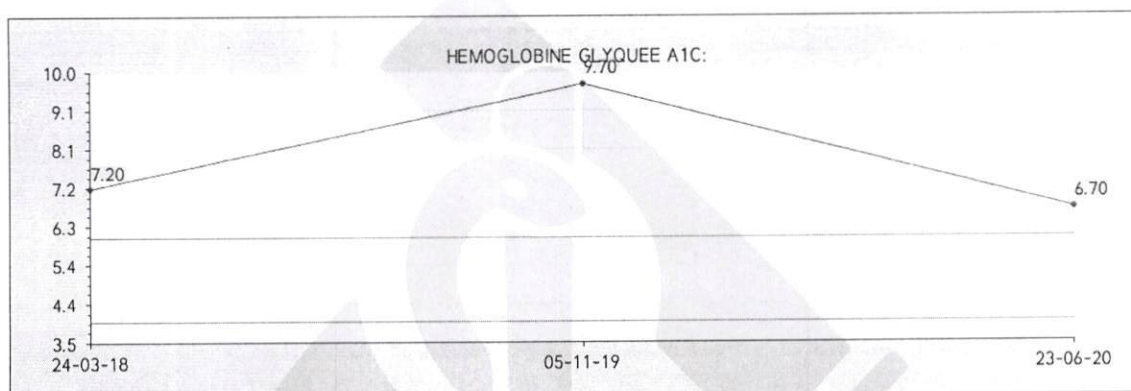
**6.7 %** (4.0-6.0)

9.7

*Patient non diabétique : 4-6 %*

*Objectif de thérapie : < 7 %*

*Modification de thérapie: > 8 %*



23-11-2018

**- Cholestérol total**

(Méthode: CHOD-PAP)

**1.86 g/l** (<2.20)

4.81 mmol/L (<5.69)

1.62

**- HDL-Cholestérol**

(Méthode: Immunoinhibition)

**0.50 g/L** (>0.35)

1.29 mmol/L (>0.91)

**- LDL-Cholestérol**

**1.18 g/L** (<1.50)

3.05 mmol/L (<3.88)

Concentrations "Cibles" de LDL-Cholestérol à atteindre en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire :

Patient à haut risque cardiovasculaire*	3 facteurs de risque	2 facteurs de risque	1 seul facteur de risque	Aucun facteur de risque
< 1,0 g/l	< 1,3 g/l	< 1,6 g/l	< 1,9 g/l	< 2,2 g/l

\* ATCD de maladie cardiovasculaire, diabète de type 2 à haut risque, risque élevé de survenue d'un événement coronarien dans les 10 ans.

23-11-2018

**- Triglycérides**

(Méthode: GPO-PAP)

**0.89 g/l** (<2.00)

1.01 mmol/L (<2.26)

0.75

Acceptable : < 2.0 g/l

Limite haute : 2.0-4.0 g/l

Elevée : > 4.0 g/l



## BILAN ENDOCRINIEN

- TSH

(Technique ELFA Vidas)

2.00 mUI/L (0.25-5.00)

## ANALYSES SPECIALISEES

05-11-2019

<8.10

Vitamine

D-25-hydroxy-vitamineD-D2+D3

(Technique ELFA sur Vidas)

32.30 ng/ml

64.60 nmol/L

STATUT	25-(OH) VITAMINE D
Déficient	<20 ng/ml
Insuffisant	20-29 ng/ml
Suffisant	30-100 ng/ml
Toxicité potentielle	>100 ng/ml

Validé par le biologiste