

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.

Prothésaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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



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

MUPRAS
RECEPTION
19 MARS 2020

Déclaration de Maladie

N° P19- 046302

ND: 32356

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04217 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KHAL LAHIA MUSTAPHA

Date de naissance : 01.01.1954

Adresse : 42 PASSAGE 13 HAY TISSIR 2

BERRECHID

Tél. : 0633793855 Total des frais engagés : 365,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/02/2020

Nom et prénom du malade : KHAL LAHIA Mustapha Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : diabète type 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-046302

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 : 4217

Nom de l'adhérent(e) : KHAL LAHIA

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Dr. Abderrahim Bokhamy

**SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE
ET MALADIES METABOLIQUES**

**Diabète - Obésité - Nutrition
Cholestérol - Glandes - Stérilité
Ménopause - Andrologie**

برشيد في 22/02/2023 le Berrechid,

KAHALLAHIA

Mustapha

دكتور عبد الرحيم بخامي

**اختصاصي في أمراض السكري
الغدد و التغذية**

**سكر - التغذية - السمنة - الكوليسترول
الإضطرابات الهرمونية - العقم**



* 061011375 *

- Crat

- HASALC

- urée, creat

- cholestérol T., HDL-C
LDL-C

- trigly cérides

Dr. Abderrahim BOKHAMY
Endocrinologue - Diabétologue
Av. Allal Ibn Abdellah, Rés. Ibn Khaldoun
Forte 4 - Berrechid - Tél: 05 22 32 87 87

شارع علال بن عبد الله - إقامة ابن خلدون - الباب رقم 4 (قرب القيسارية) - برشيد
هاتف العيادة : 05 22 328 787 - المحمول : 0666 352 104

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES

MEDICALES ERRAZI

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie



المختبر المركزي للتحليلات
الطبية الرازي

FACTURE N° : 20001596

BERRECHID : 03/02/2020
Nom et Prénom ... : Monsieur Mustapha KAHALLAHIA
Prescripteur : Dr. BOKHAMY Abderrahim

Bilan :

GLY B18+ HBAC B100+ URE B35+ CREA B35+
CHOL B30+ TRIG B40+ HDL B30+ LDL B35+

Montant Net : 365,30 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Trois cent soixante cinq Dirhams et trente centimes

Dr. AHAWAZINE
LABORATOIRE CENTRALE ERRAZI
Dr Abdelhamid HAWAZINE
Pharmacien Biologiste



INPE 063060990

Avenue Mohamed V, Dar Hakami derrière la Préfecture de Police - Berrechid - Tél.: 05 22 32 88 49

Fax : 05 22 32 48 88 - E-mail : hazn.biolog@gmail.com - Patente : 40712914 - RC : 15608

ICE : 001638113000039 - Autorisation N° 5814 - IF : 63106400

Dr. BOKHAMY Abderrahim

Date du prélèvement : 03/02/20

Dossier édité le : 03/02/2020

Code Patient : 1513

Mr. KAHALLAHIA Mustapha



Page

Prélèvement Effectué au Laboratoire

030220 043

BIOCHIMIE SANGUINE

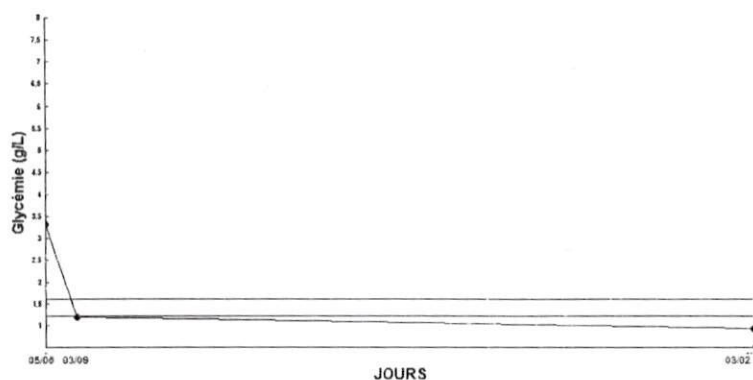
KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

GLYCEMIE A JEUN : 0,94
ou : 5,22g/l
mmol/l(0,70 à 1,10)
(3,88 à 6,12)

03/09/14 : 1,19



HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) .. : 6,00 %

17/06/19 : 5.80

HPLC(Chromatographie liquide haute pression)sur automate D10 Bio-Rad : Technique de référence.

-L'hémoglobine glyquée d'un sujet normal ou d'un diabétique équilibré se situe entre 4 et 6%

-L'hémoglobine glyquée d'un sujet diabétique non traité ou non équilibré est supérieure à 8,5%

UREE : 0,23
ou : 3,82g/l
mmol/l(0.13 à 0.46)
(1,70 à 7,60)

CREATININE : 8,00

mg/l

(7,0 à 13,0)

Méthode Enzymatique

ou $\mu\text{mol/l}$: 70,40

(44 à 106)

CHOLESTEROL TOTAL : 1,52
ou : 3,92g/l
mmol/l(< 2,20)
(3,61 à 5,68)

25/11/19 : 1.29

TRIGLYCERIDES : 1,40

g/l

(<1.50)

25/11/19 : 1.31

ou : 1,60

mmol/l

(< à 1,72)

CHOLESTEROL HDL : 0,37

g/l

(0.30 à 0.60)

25/11/19 : 0.36

ou : 0,95

mmol/l

(à > 1,03)

CHOLESTEROL LDL : 0,87 g/L

Nbr de facteurs de risque* | Valeur Cible du LDL-C (g/l) |

aucun

< 2,20

1

< 1,90

2

< 1,69

> ou = 3

< 1,30

Patient à haut risque

< 1,00

*: Diabète, obésité, HTA, age>60ans, tabac, HDL-C<0,40g/L et antécédents familiaux de maladie coronaire.