

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 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° W19-443981

ND: 39162

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : L 968 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FAM. HAFID
 Date de naissance : 19/04/63
 Adresse : RESIDENCE EL CHAFAI MA DRG
AIN CHOCK CASAB
 Tél. : 066139 2672 Total des frais engagés : 300 + 1294,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. JABRI LEILA
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Maladies Métaboliques
6ème Etage
Centre AIN CHOCK - Casablanca

Date de consultation : 25/07/2020

Nom et prénom du malade : Fadi Rachida Age :

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

Nature de la maladie : Diabète type 2

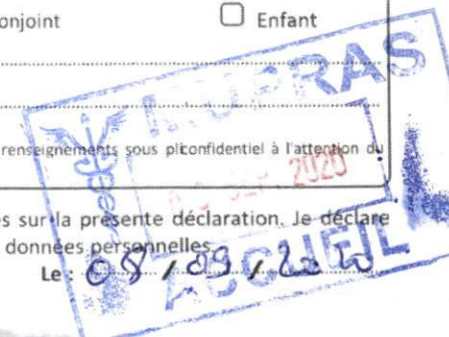
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASA Le : 08/08/2020

Md : [Signature]



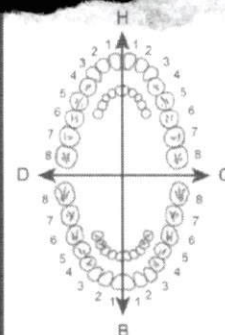
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/01/2020		CL	3000H	INPE 0981660

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ACH-CHARAF Dr. Bouchra TAoudi Coopérative Ac-charaf, N° DMZ Hay Inara, Haddaouia - CASA Tél. : 05 22 21 64 09	28/12/2020	1297,80

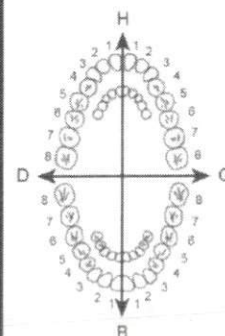
[illegible]

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

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

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

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur JABRI Leila

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté

de Médecine de NICE

Diplômée en Echographie

Thyroïdienne - Université Paris Descartes

25 Juillet 2020

الدكتورة جبري ليلى

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصم - أمراض الأيض

خريجة كلية الطب بنيس بفرنسا

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

للغة الدرقية

Casablanca, leالدار البيضاء في

Mme FADI RACHIDA

10.40 x 12 = 124.80

1/ METFORMINE WIN 500 MG

2 co Matin et 2 Soir pendant 3 mois après le repas

390.00 x 3 = 1170.00

2/ Galvus cp 50 mg

1 Matin 1 Midi pendant 3 mois au milieu du repas

1294.80

PHARMACIE AGH-CHARAF

Dr. Bouchra TAOUDI

Coopérative Ac-charaf, N° DM2

Hay Inara, Haddaouia - CASA

Tél. : 05 22 21 64 09

Dr. JABRI Leila
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie
Maladies Métaboliques
Bd. El Qods 2ème étage
Tél : 05 22 50 66 06
IMPE : 091150682

شارع القدس إقامة الصفا تجزئة السكن الانيق عمارة 405 رقم 18 الطابق الثالث الدار البيضاء

Bd El Qods, Résidence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème étage N° 18 - Casablanca

Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com

LOT : 20E010
PER : 02 2023

METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30

P.P.V : 10DH40

6 113000 062127

LOT : 20E010
PER : 02 2023

METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30

P.P.V : 10DH40

6 113000 062127

LOT : 20E010
PER : 02 2023

METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30

P.P.V : 10DH40

6 113000 062127

LOT : 20E010
PER : 02 2023

METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30

P.P.V : 10DH40

6 113000 062127

LOT : 20E010
PER : 02 2023

METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30

P.P.V : 10DH40

6 113000 062127

LOT : 20E010
PER : 02 2023

METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30

P.P.V : 10DH40

6 113000 062127

LOT : 20E010
PER : 02 2023

METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30

P.P.V : 10DH40

6 113000 062127

LOT : 20E010
PER : 02 2023

METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30

P.P.V : 10DH40

6 113000 062127

LOT : 20E010
PER : 02 2023

METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30

P.P.V : 10DH40

6 113000 062127

LOT : 20E010
PER : 02 2023

METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30

P.P.V : 10DH40

6 113000 062127

LOT : 20E010
PER : 02 2023

METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30

P.P.V : 10DH40

6 113000 062127

LOT : 20E010
PER : 02 2023

METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30

P.P.V : 10DH40

6 113000 062127



6118001031030

Galvus® 50 mg ○

Boite de 60 comprimés.

PPV : 390 DH





6118001031030

Galvus® 50 mg ○

Boite de 60 comprimés.

PPV : 390 DH





6118001031030

Galvus® 50 mg ○

Boite de 60 comprimés.

PPV : 390 DH





Mme CHAKI Rachida Ep Fadi

Dossier N° :210720-021

Page : 2/2

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase (Cinétique UV/Beckman Coulter AU480)	:	15,45 U/L	(Inférieur à 35)	
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase : (Cinétique UV/Beckman Coulter AU480)	:	10,12 U/L	(Inférieur à 35)	
GGT (Gamma glutamyl transférase) (Test de coloration cinétique/Beckman Coulter AU480)	:	23,63 UI/l	(Inférieur à 38)	

ANALYSES URINAIRES

			Valeurs Usuelles	Antériorité
CLAIRANCE APPROCHEE DE LA CREAT FEMME OU FILLETTE				
CREATININE (Méthode Jaffe./Beckman Coulter AU480)	:	6,75 mg/l 59,40 µmol/l	(5,1 - 9,5) (44,88 - 83,6)	
AGE DU PATIENT (NB. D'ANNEES)	:	59,00 Ans		
Clairance créat selon MDRD femme MDRD = Modification of Diet in Renal Disease Chez l'homme = $186 \times (\text{créatinine } (\mu\text{mol/l}) \times 0,0113)^{-1,154} \times \text{âge}^{-0,203}$ x 1,21 pour les sujets d'origine africaine x 0,742 pour les femmes	:	90,00 ml/min	(80 - 120)	

Clairance créat /Estimation du DFG:CKD EPI 96,00 ml/min

Le débit de filtration glomérulaire (DFG), exprimé en mL/min/1,73 m²,
il doit être estimé à partir de la créatininémie par l'équation CKD-EPI
(Chronic Kidney Disease Epidemiology collaboration, Levey, 2009).

Classification des stades d'évolution de la maladie rénale chronique

Stade	DFG (mL/min/1,73 m ²)	Définition
1	= 90	Maladie rénale chronique* avec DFG normal ou augmenté
2	Entre 60 et 89	Maladie rénale chronique* avec DFG légèrement diminué
3A	Entre 45 et 59	Insuffisance rénale chronique modérée
3B	Entre 30 et 44	//
4	Entre 15 et 29	Insuffisance rénale chronique sévère
5	< 15	Insuffisance rénale chronique terminale

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

Dr. Mohamed BENAZZOUZ

Dr. Meriem HAOUANE

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع - الالفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm."C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.ب.م. Patente : 35051078 - الفاكس : 05 22 93 10 61 - الفاكس : 05 22 93 10 61

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف - Gsm Whatsapp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com



مختبر التحليلات الطبية جينلاب "أم الربيع" Laboratoire de biologie médicale Génelab

"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي

Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : JABRI LEILA

Bd El Qods Résidence SAFAA, Lotissement Assakan Al Anik Imm 405
3ème étage N° 18 Casablanca
Tél : 0522506606 Fax :

Casablanca

Edité le : 21/07/2020

Mme CHAKI Rachida Ep Fadi

Date naissance: 18/03/1961

Code Patient : 19-05771

MUPRAS PY100%

Dossier créé le : 21/07/2020

Patient prélevé le : 21/07/2020

INPEGENELAB : 093001394

INPE Bio : 097163968

IF : 51485800

Réf : 210720-021



Heure création: 8:23

Heure Plvt : 8:39 ± 15 min

Page : 1/2

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
GLYCEMIE à jeun (Enzymatique UV/Beckman Coulter AU480)	:	1,48 g/l 8,21 mmol/l	(0,7 - 1,1) (3,89 - 6,11)	1,44 (17/01/20) 1,25 (02/10/19)
HEMOGLOBINE GLYQUÉE (Technique : HPLC /D10 DE BIORAD)	:	6,30 %	(4 - 6)	6,20 (17/01/20) 5,90 (02/10/19)
<p>➤ Pour un Diabète de type 2 :</p> <p>→ traité par antidiabétiques oraux, le taux d'HgA1c doit être < à 6,5% (ou 7% selon le type de traitement)</p> <p>→ traité par insuline, le taux d'HgA1c doit être < à 7%.</p> <p>→ du sujet très âgé, le taux d'HgA1c doit être < à 8%</p> <p>➤ Pour un Diabète de type 1, le taux d'HgA1c doit être compris entre 7 et 7,5%.</p> <p>Attention, ces chiffres varient en fonction du type de diabète, du traitement, de l'âge et des complications</p>				
UREE (Cinétique UV/Beckman Coulter AU 480)	:	0,33 g/l 5,50 mmol/l	(0,17 - 0,43) (2,5 - 8,34)	
CREATININE (Méthode Jaffe./Beckman Coulter AU480)	:	6,75 mg/l 59,40 µmol/l	(5,1 - 9,5) (44,88 - 83,6)	
CHOLESTEROL TOTAL (M.Enzymatique colorimétrique/Beckman Coulter AU480)	:	1,75 g/l 4,52 mmol/l	(Inférieur à 2) (3,63 - 5,18)	2,00 (02/10/19)
HDL-CHOLESTEROL (M.homogene directe immunologique/Beckman Coulter AU480)	:	0,57 g/l 1,47 mmol/l	(0,4 - 0,7) (1,03 - 1,8)	0,57 (02/10/19)
LDL- CHOLESTEROL (Selon la formule de Friedewald)	:	0,86 g/l	(Inférieur à 1,6)	1,10 (02/10/19)
NB : Valeurs à interpréter en fonction des données cliniques	:	2,22 mmol/l	(Inférieur à 4,12)	
TRIGLYCERIDES (M.Enzymatiques/Beckman Coulter AU480)	:	1,62 g/l 1,85 mmol/l	(Inférieur à 1,5) (Inférieur à 1,71)	1,67 (02/10/19)

NB : Le prélèvement a été réalisé après s'être assuré des bonnes conditions de prélèvement.

Cependant, nous tenons à rappeler que le non-respect strict du délai de jeûne, peut (chez certaines personnes prédisposées) donner des valeurs élevées, significatives en comparaison avec l'historique du patient de :

- Triglycerides (++)
- Cholesterol total(+/-).

A savoir :

- * Régime normo-lipidique durant les 3 jours qui précèdent le prélèvement
- * Un jeûne d'au moins 12 h

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع - الإلفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م. - Patente : 35051078 - البنانا - Fax : 05 22 93 10 61 - الفاكس

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف - Gsm Whatsapp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com