

# 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.

## Biologie 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.

## Prothèse :

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 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 064009  
AD: 46683

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2053 Société : .....

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : .....

Nom & Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : 06 77 43 38 05 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : .....

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : .....

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 : ..... Le : 10 NOV. 2020

Signature de l'adhérent(e) : .....  
Signature du médecin : .....



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro-Radiologie
- B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes

de s'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
REVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit

actes répétés en plusieurs séances ou actes

obscurs comportant un ou plusieurs échelons

dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPEDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit intervenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



# MUPRAS

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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 28 57 / 28 83  
FAX / 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

## FEUILLE DE SOINS

N° 846805

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : AKKA Mustapha  
Matricule : 2093 Fonction : Relevé Poste : -  
Adresse : -  
Tél. : 06 77 43 38 05 Signature Adhérent : [Signature]

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : MR AKKA Mustapha Age                    
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin : 20-04-11-2020  
Nature de la maladie : Id. Membre  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances -  
-  
-  
A Casablanca, le 04-11-2020 Signature [Signature]  
Durée d'utilisation 3 mois

Docteur ABBAS Mohamed  
Médecine Générale  
Médecine du Sport  
Baghdad du médecin 90  
Casablanca - GSM : 0672 1 1 1 1

### VOLET ADHERENT

DECLARATION N° 846805  
Matricule N° : 2093  
Nom du patient : AKKA Mustapha  
Date de dépôt : -  
Montant engagé -  
Nombre de pièces jointes : -




MUPRAS



## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
04/11/2020	1	C	150 DHS	<b>Docteur ABBOUR Mohamed</b> Médecine Générale Médecine du Sport Bd. Baghdad 177 bis, Ain Chock Casablanca - GSM: 0674 55 11 90

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/11/2020	36.20 F

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/11/2020	B620, F	850 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

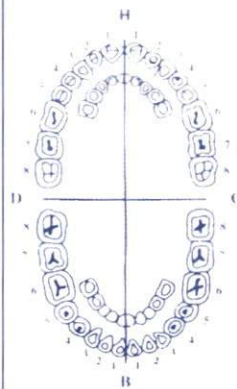
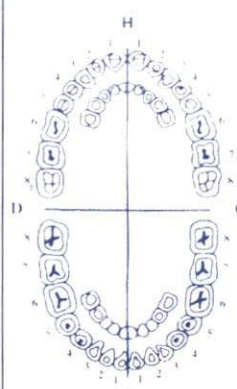
## VOLET ADHERENT

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

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires ainsi que le bilan de l'ODF.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ABBOUR Mohamed

Médecine Générale

Titulaire du diplôme Universitaire

de médecine du Sport de Rennes en France

Médecin agréé pour la délivrance des certificats médicaux pour l'obtention du permis de conduire



الدكتور عبور محمد

الطب العام

حائز على شهادة جامعية في الطب الرياضي  
برين بفرنسا

طبيب مرخص لمنح الشواهد الطبية  
للحصول على رخصة السياقة

Casablanca, le 04/11/2020

MR AKKA MUSTAPHA

36/20

1°) stagid



2h 20 / jour.

matin et soir au milieu  
des repas.



Docteur ABBOUR Mohamed  
Médecine Générale  
Médecine du Sport  
Bd. Baghdad 177 Bis, Ain Chok  
Casablanca - GSM : 06 74 45 11 90

177. مكرر شارع بغداد ( أمام الخيرية الإسلامية ) - الهاتف المحمول : 06 74 45 11 90

177, Bis Bd Baghdad Ain Chock - Gsm : 06 74 45 11 90

(En face de la maison de bienfaisance Ain Chock) - Casablanca



# STAGID 700 mg, comprimé sécable Embonate de metformine

**Veuillez lire attentivement  
l'intégralité de cette notice avant  
de prendre ce médicament.**

• Gardez cette notice, vous pourriez  
avoir besoin de la lire.

2. QUELLES SONT  
INFORMATIONS A CONNAITRE  
AVANT DE PRENDRE  
700 mg, comprimé sécable

• Ne prenez jamais STAGID  
700 mg, comprimé sécable

36.20

**STAGID® 700 mg**  
30 comprimés

Remboursable AMO



**Dans cette notice :**

1. QU'EST-CE QUE STAGID 700 mg, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE STAGID 700 mg, comprimé sécable ?
3. COMMENT PRENDRE STAGID 700 mg, comprimé sécable ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER STAGID 700 mg, comprimé sécable ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

## 1. QU'EST-CE QUE STAGID 700 mg, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament est un antidiabétique oral (biguanide). Il est destiné au traitement du diabète associé à un régime alimentaire adéquat. Il peut parfois être prescrit en association à l'insuline.

l'acidocétose est une affection

qui consiste en une augmentation dans le sang de substances appelées « corps cétoniques » qui peut provoquer une acidocétose diabétique. Les symptômes sont plus particulièrement ressentis à l'estomac, une soif intense, une respiration rapide et profonde, une fatigue, une difficulté à dormir ou une haleine à odeur fruitée inhabituelle.

• si vous avez perdu du poids (déshydratation), par suite à une diarrhée ou sévère, ou si vous avez eu plusieurs fois d'acidose par déshydratation peut entraîner des problèmes de santé qui peuvent vous mettre en danger d'acidose lactique (voir l'attention avec STAGID comprimé sécable »).

• si vous avez une infection par exemple une infection des poumons ou des bronches, une infection des reins, des infections sévères peuvent entraîner des problèmes de santé qui peuvent vous mettre en danger d'acidose (voir « Faites attention avec STAGID 700 mg, comprimé sécable » ci-dessous).

• si vous prenez un traitement



Docteur ABBOUR Mohamed

Médecine Générale

Titulaire du diplôme Universitaire

de médecine du Sport de Rennes en France

Medecin agréé pour la délivrance des certificats  
medicaux pour l'obtention du permis de conduire



الدكتور عبور محمد

الطب العام

حائز على شهادة جامعية في الطب الرياضي

برين بفرنسا

طبيب مرخص لمنح الشواهد الطبية

للحصول على رخصة السياقة

Casablanca, le 04/11/2020

M<sup>R</sup> AIKKA Mustapha

- 1°) glycémie à jeun.
- 2°) glycémie post-prandiale.
- 3°) HbA<sub>1c</sub>.
- 4°) L.S.A.
- 5°) Urée.
- 6°) Créatinine.
- 7°) E.C.B.U.

LABORATOIRE PHARMACOLOGIQUE  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. ABBOUR Mohamed  
Tél : 06 74 45 11 90

Docteur ABBOUR Mohamed  
Médecine Générale  
Médecine du Sport  
Bd. Baghdad 177 bis, Ain Chok  
Gsm : 06 74 45 11 90

177. مكرر شارع بغداد ( أمام الخيرية الإسلامية ) - الهاتف المحمول : 06 74 45 11 90

177, Bis Bd Baghdad Ain Chock - Gsm : 06 74 45 11 90

(En face de la maison de bienfaisance Ain Chock) - Casablanca



الرئيس (الطبيب) محمد  
أخصائي في التحليلات الطبية

# مختبر التحليلات الطبية بانوراميك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed**  
**Biologiste**

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique  
Diagnostic Biologique et Parasitaire  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris 7  
Ex. Attaché des Hopitaux de France

**Facture N° :** 14118  
**Casablanca le** 5 novembre 2020  
**A l'attention de :** **Monsieur AKKA MUSTAPHA**

### Analyses :

Glycémie (a jeun) -----	B	30
Hémoglobine glycosylée -----	B	100
Glycémie post-prandiale -----	B	30
Créatinine sanguine -----	B	30
Urée -----	B	30
Antigène spécifique prostate -----	B	300
Cytobactériologie des urines -----	B	90

### Prélèvements :

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

**Total dossier : 850,00 DH**

**Arrêtée la présente facture à la somme de :**

**Huit Cent Cinquante Dirhams**

LABORATOIRE PANORAMIQUE  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. KADIRI Mohamed  
Tél.: 05 22 52 29 61



(الدكتور) (الفاوري) محمدر  
أخصائي في التحليلات الطبية

# مختبر التحليلات الطبية بانوراميك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed**  
**Biologiste**

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique  
Diagnostic Biologique et Parasitaire  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris 7  
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

Dossier ouvert le : 05/11/20.  
Prélèvement effectué à 09:29

**Monsieur AKKA MUSTAPHA**  
**Docteur MOHAMED ABBOUR**  
Dossier N° : 20K462

## BIOCHIMIE

GLYCEMIE (à jeûn) : **0,98** g/l 0,7 - 1,1  
Soit : **5,40** mmol/l 3,9 - 6,1

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE : **5,50** %  
Technique HPLC(BIORAD D-10)

### Interpretation des résultats selon la standardisation du NGSP

- HBA1c entre 4 et 6 % : intervalle non diabétique normale
- HBA1c inférieur à 6,5 % : excellent équilibre glycémique(DNID)
- HBA1c inférieur à 7 % : excellent équilibre glycémique(DID)
- HBA1c supérieur à 7 % : action corrective suggérée

\* GLYCEMIE POST PRANDIALE : **1,80** g/l < 1,35  
Soit : **10,0** mmol/l < 7,4925

CREATININE : **8,64** mg/l 7 - 13  
Soit : **76**  $\mu$ mol/l 62 - 115

UREE : **0,23** g/l 0,1 - 0,5  
Soit : **3,83** mmol/l 1,67 - 8,33

## MARQUEURS

Ag SPECIFIQUE PROSTATE Total: **0,54** ng/ml < 4  
(PSA)

Valeurs usuelles en ng/ml

Age

< 40 : 1,4  
40-50 : 2,0  
50-60 : 3,1  
60-70 : 4,1  
> 70 : 4,4

En cas de besoin, nous sommes en mesure d'effectuer le dosage de la PSA LIBRE, utile au diagnostic différentiel des Hypertrophies Bénignes.

LABORATOIRE PANORAMIQUE  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. KADIRI Mohamed  
Biologiste  
51





الرئيس (الفاوري) محمد  
أخصائي في التحليلات الطبية

# مختبر التحليلات الطبية بانوراميك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed**  
**Biologiste**

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique  
Diagnostic Biologique et Parasitaire  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris 7  
Ex. Attaché des Hopitaux de France

**Monsieur AKKA MUSTAPHA**

**Docteur MOHAMED ABBOUR**

Dossier N° : 20K462

Dossier ouvert le : 05/11/20.

Prélèvement effectué à 09:29

## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES

#### EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect : Jaunatre légèrement trouble.

#### EXAMEN CYTOLOGIQUE

Hématies	: 0 /ml	N<1000
Leucocytes	: 8 000 /ml	N<10000
Cellules épithéliales	: Quelques.	
Cristaux	: Absence.	
Cylindres	: Absence.	
Mucus	: Absence.	

#### EXAMEN CHIMIQUE

pH	: 6,0
recherche Albumine	: Absence.
Glucose	: Absence.
Corps cétoniques	: Absence.
Sang	: Absence.

#### EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Examen direct (Gram)	: R.A.S.
Numération des germes	: <1000.
Cultures et identification	: Stérile

LABORATOIRE PANORAMIQUE  
Dr. KADIRI Mohamed  
Biologiste  
Tél.: 05 22 52 29 61