

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.

Dentaire :

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 055386

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

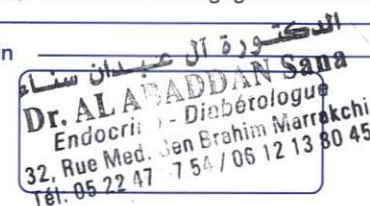
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 285 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BEN AMAR ABDELHADID
Date de naissance : 08/02/1937
Adresse : Rue 36 N°104 Hay EL HANA
Casablanca
Tél. 0661 72 67 17 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28 OCT 2020
Nom et prénom du malade : Ben Amar Zohra Age: 1945
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : DI 2 + HTA
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 : / /

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
2-8 OCT. 2020	C	2	300 DH	 Dr. AL ABADDEN SAN ENDOCRINO - DIABETOLOG INP : 091007856 GSM : 06 71 21 72 17

28 OCT. 2020

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Aides

Dr. AL ABADDANSANA
ENDOCRINO - DIABETOLOGUE
INP : 091007856
GSM : 06 71 21 72 17

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/10/2020	3115,00

MAHROUCH Zakia E. P.
N 2, Bd. Oued
Baht Mv. Oulla
Tel. 0522 90 81 03
Casablanca

28/10/2020

3115,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/10/20	B250 + R 1.34	25 - D/H

Cache de signature du
Laboratoire et du Radiologue

26/10/20 B950 + P
1.34

250-D1-H

[illegible]

Cachet et signature
du Praticien

Date des Soins

Nombre		
A M	P C	I M

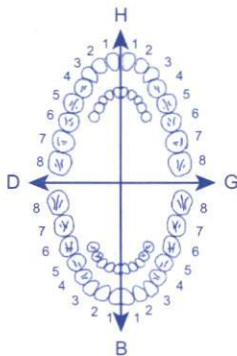
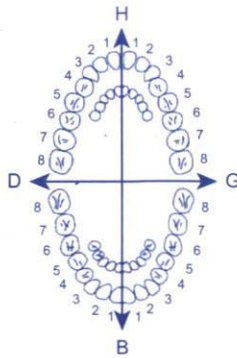
Montant détaillé
des Honoraires

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	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr style="width: 100%;"/> 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> <div style="text-align: center;"> D G </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

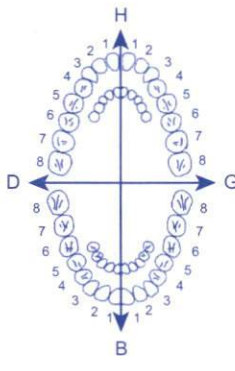
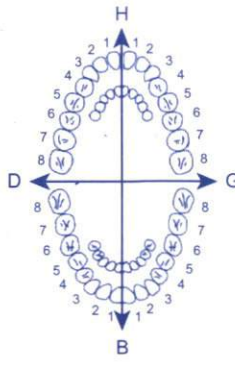
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div></div><div>D</div><div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div></div><div>G</div><div>B</div></div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>				MONTANTS 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'EXEC

Docteur AL ABADANE Sanaâ

ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE

Diplômée de l'Université René Descartes Paris V

Spécialiste en Diabétologie - Cholesterol

Obésité - Maigreux - Glande Thyroïde

Surrénales - Sein - Stérilité

Chef du Service

Tél. : 06 12 13 80 45

Sur Rendez - Vous

الدكتورة آل عبدان سناء

خريجة جامعة ديكارت

باريس - فرنسا

إختصاصية في داء السكري والسمنة

والكولسترول والغدد والعقم

رئيسة القسم

Tél. : 06 12 13 80 45

بالموعد

Casablanca, le 28 OCT. 2020 الدار البيضاء، في

Benaar Zohra

393,00
x 4

= 1572,00

Jamvia 100

AS

My cat

361,00
x 4

= 1444,00

Exforge HCT 5/160/12,5

AS

My cat

99,00

Additive Vital

AS

x 100

= 3115,00



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

74786/120514-1
AMM 121/14DMP/21/NRQ

6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

74786/120514-1
AMM 121/14DMP/21/NRQ

6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

74786/120514-1
AMM 121/14DMP/21/NRQ

6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

74786/120514-1
AMM 121/14DMP/21/NRQ

6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH



6118001030989

EXFORGE HCT
5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 361.00 DH



6118001030989

EXFORGE HCT
5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 361.00 DH



6118001030989

EXFORGE HCT
5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 361.00 DH



6118001030989

EXFORGE HCT
5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 361.00 DH

50217

99,00 Dh

Dr AL ABADANE Sanaâ

Endocrino-diabétologue et nutritionniste

Spécialiste de l'Université Descartes Paris

Ex. Chef Service à polyclinique CNSS - Ziraoul - Casa

الدكتورة آل عبدان سناء

أخصائية في داء السكري و أمراض الغدد
حريجة جامعة ديكارت باريس
رئيسة قسم السكري بمصحة
الضمان الاجتماعي الزيراوي سابقا

- ☒ Glycémie à jeun
- ☒ Glycémie post Prandiale
(2 heures après le repas de midi)
- ☒ Hémoglobine glycosylée A_{1c}
- ☐ Microalbumunurie sur les urines de 24 h
- ☒ Triglycerides
- ☒ Cholesterol total ~~HDL~~ ~~LDL~~
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ TGO / TGP / GGT
- ☐ NFS
- ☐ GRP
- ☐ Uricémie
- ☐ Calcémie
- ☐ PSA
- ☐ Vitamine D1 , D2
- ☐ ECBU
- ☐ TSH US

- ☐ T₄ libre
- ☐ T₃ libre
- ☐ Anticorps anti TPO
- ☐ Anticorps anti recepteurs TSH
- ☐ Cortisol libre Urinaire
- ☐ Cortisolémie - 8h
- 16h
- ☐ Prolactinémie
- ☐ FSH
- ☐ LH
- ☐ IGF₁
- ☐ Anticorps anti gliadine
- ☐ Testosteronémie
- ☐ 17 OH progesterone
- ☐ Derivés methoxylés



RDV, le

28/10/20

الدكتورة آل عبدان سناء
Dr. AL ABADANE Sanaâ
Endocrino - Diabétologue
32, Rue Mohamed Ben Brahim Al Morrakouchi
Tél: 05 22 47 07 54 / 06 12 13 80 45

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

32. زنقة محمد بن ابراهيم المراكشي. 20250 - البيضاء
الهاتف 06 12 13 80 45 / 05 22 47 07 54
البريد الالكتروني : sana@sihalla.com



مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI
Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

21 295

FACTURE N° : 2010262007

Casablanca le 26-10-2020

Mme Zohra BENAMAR

Date de l'examen : 26-10-2020

INPE :



Caisse : **MUPRAS**

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B

TOTAL DOSSIER : 250 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent cinquante dirhams





مختبر التحاليل الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

1285

S. MESTASSI
Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 01-01-1945, âgé (e) de : 75 ans
Enregistré le: 26-10-2020 à 08:05
Edité le: 26-10-2020 à 15:48
Prélèvement : au labo
Le : 26-10-2020 à 08:10

Mme Zohra BENAMAR

Référence : **2010262007**

Prescrit par : **Dr AL ABADANE Sanaa**

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/Roche)

Aspect du sérum

Limpide

06-07-2020

Glycémie à jeûn

0.97 g/l

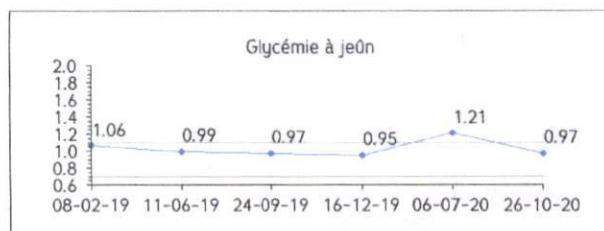
(0.70-1.10)

1.21

5.4 mmol/l

(3.9-6.1)

6.7



06-07-2020

Glycémie post-prandiale

1.53 g/l

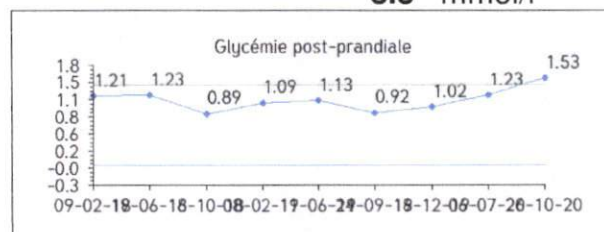
(<1.40)

1.23

8.5 mmol/l

(<7.8)

6.8



06-07-2020

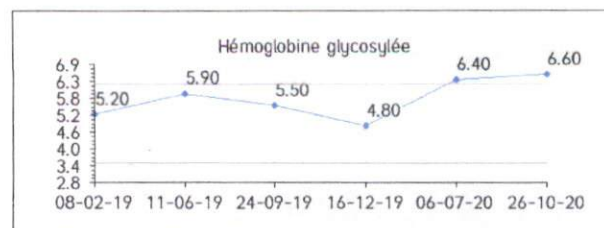
Hémoglobine glycosylée

6.60 %

(3.50-6.25)

6.40

(HPLC /D10.Biorad)



Interprétation:

Glycémie proche de la normale : 6-7

Bon contrôle : 7-8

Métabolisme mal équilibré : >8



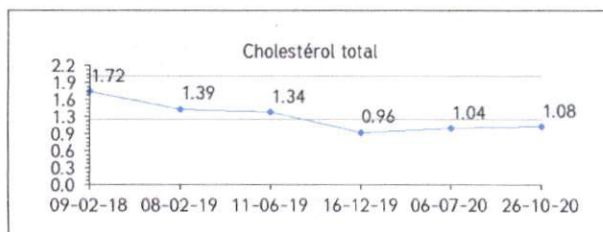
Enregistré le: 26-10-2020 à 08:05
Edité le: 26-10-2020 à 15:48
Prescrit par : Dr AL ABADANE Sanaa

Mme Zohra BENAMAR

Né (e) le : 01-01-1945, âgé (e) de : 75 ans
Référence : 2010262007

Cholestérol total

1.08 g/l (1.20-2.00) 06-07-2020 1.04
2.79 mmol/l (3.10-5.16) 2.68



Triglycérides

1.37 g/l (<1.50) 06-07-2020 1.54
1.56 mmol/l (<1.71) 1.76

