

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

ladie 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 caractére 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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2321 Société :

Actif Pensionné[e] Autre :

Nom & Prénom : CHOUINI MOHAMED

Date de naissance : 1952

Adresse : 44 Boug Haze RUE 8 N° 6 TANGER

Tél. 06 74 38 01 87 Total des frais engagés : 405 510 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. OUNAIMA KHATIB
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
44, Rue Al Antaki Imm. Al Qumam
6ème Etage App. N° 43 - Tanger
Cabinet: 0539 32 53 45 - GSM: 0662 20 57 90

Date de consultation : 08/12/2020

Nom et prénom du malade : CHOUINI MOHAMED 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent[e] : chouini

RELEVE 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
08/12/2022	✓		25	 Dr. OUMAM Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition 44, Rue Al Antaki imm. Al Oumam 2 5ème Etage App. N° 43 - Tanger 53 32 53 44 - GSM: 0662 2657 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE Provence Av. de Provence N°38 Hay Atlantic Bank - Tanger Tel: 0539 95 98 94	8/12/20	 340.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 	10.12.20	360	100.00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan

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		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] 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. Oumaima KHATIB

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Diabète - Maladies de la Thyroïde
Obésité - Hypercholestérolémies
Troubles Hormonaux

الدكتورة أميمة الخطيب

أخصائية في أمراض الغدد والسكري والتغذية
مرض السكري - أمراض الغدة الدرقية
الكوليستيرون - السمنة
الإضطرابات الهرمونية

TANGER LE 08/12/2020

صيدلية
فانس
PHARMACIE Provence
Av. de Provence N°38
Hay Atlantic Bank - Tanger
Tél.: 0539 95 98 94

Mr. CHOUINI MOHAMED

DIAMICRON LM 60 mg :

2cp le matin

GLUCOPHAGE 1000 :

1 cp 3 fois par j après repas

GLUCOR 50 mg

1 -1-2 fois par jour

TRIATEC 10 mg :

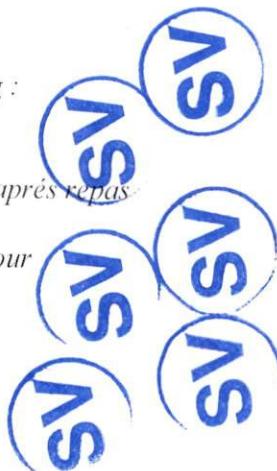
1 cp par jour

AMLOR 10 mg :

1cp par jour

KARDEGIC 160 mg

1s/j



78.70 x 6

28.00 x 18

49.70 x 18

207.00 x 3

98.90 x 4

35.70 x 6

TTT DE 6 MOIS

79.00 x 2

D3 NORM

4 GTTES / J 6 MOIS



AMOXIL 1 g

1 cp 3 fois / j

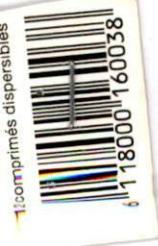
APIXOL SPRAY

1 INH 2 FOIS / J.....15 J



Dr. Oumaima KHATIB
Spécialiste en Endocrinologie
44, Rue Al Antaki Place des Nations 45 - 41 Oumam 2
GSM : 0539325345 - Tél.: 0539325345 - 0662265790 55.00
89.50
3405.10

Sur RV du lundi au vendredi de 8h30 à 15h30



D3NORM®
100 UI GOUTTES BUVABLES



8 051128 632675

Lot: 200606
A consommer
avant le: 10/2023
PPC: 79,50 DH

M®

8 032578 479676

LOT 200148
2023/03
PPC: 89,50 DH

D3NORM
100 UI GOUTTES BUVABLES



8 051128 632675

Lot: 200606
A consommer
avant le: 10/2023
PPC: 79,50 DH

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

6 118001 081189

P.P.V : 35DH70

6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

6 118001 081189

LOT : 20E009
PER.: 07 2021

LOT : 20E009
PER.: 07 2021

LOT : 3MA082
PER.: 01 2021

LOT : 20E017
PER.: 04 2022

LOT : 20E019
PER.: 05 2022

LOT : 20E017
PER.: 04 2022

Glucor® 50 mg 

Acarbose

30 comprimés

Bayer S. A.



6 118000 170143

Glucor® 50 mg 

Acarbose

30 comprimés

Bayer S. A.



6 118000 170143

Glucor® 50 mg 

Acarbose

30 comprimés

Bayer S. A.



6 118000 170143

Glucor® 50 mg 

Acarbose

30 comprimés

Bayer S. A.



6 118000 170143

Glucor® 50 mg 

Acarbose

30 comprimés

Bayer S. A.



6 118000 170143

Glucor® 50 mg 

Acarbose

30 comprimés

Bayer S. A.



6 118000 170143

Glucor® 50 mg 

Acarbose

30 comprimés

Bayer S. A.



6 118000 170143

Glucor® 50 mg 

Acarbose

30 comprimés

Bayer S. A.



6 118000 170143

Glucor® 50 mg 

Acarbose

30 comprimés

Bayer S. A.



6 118000 170143

Glucor® 50 mg 

Acarbose

30 comprimés

Bayer S. A.



6 118000 170143

Glucor® 50 mg 

Acarbose

30 comprimés

Bayer S. A.



6 118000 170143

Glucor® 50 mg 

Acarbose

30 comprimés

Bayer S. A.



6 118000 170143

Glucor® 50 mg 

Acarbose

30 comprimés

Bayer S. A.



6 118000 170143

Glucor® 50 mg 

Acarbose

30 comprimés

Bayer S. A.



6 118000 170143

Glucor® 50 mg 

Acarbose

30 comprimés

Bayer S. A.



6 118000 170143

Glucor® 50 mg 

Acarbose

30 comprimés

Bayer S. A.



6 118000 170143

Glucor® 50 mg 

Acarbose

30 comprimés

Bayer S. A.



6 118000 170143

Glucor® 50 mg 

Acarbose

30 comprimés

Bayer S. A.



6 118000 170143

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

AMlor 10 mg

28 COMPRIMÉS



6

118000

250555

AMlor 10 mg

28 COMPRIMÉS



6 118000 250555

AMlor 10 mg

28 COMPRIMÉS



6 118000 250555

AMlor 10 mg

28 COMPRIMÉS



6 118000 250555

TRIATEC® Protect® 10mg
30 Comprimés



6 118000 060215



TRIATEC® Protect® 10mg
30 Comprimés



6 118000 060215



TRIATEC® Protect® 10mg
30 Comprimés



6 118000 060215



SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60 mg

60 comprimés



6 118001 130153

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60 mg

60 comprimés



6 118001 130153

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60 mg

60 comprimés



6 118001 130153

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60 mg

60 comprimés



6 118001 130153

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60 mg

60 comprimés



6 118001 130153

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60 mg

60 comprimés



6 118001 130153

مختبر العلوي للتحاليل الطبية
Laboratoire ALAMI D'analyses médicales

Dr. Meryem ALAMI

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

Ex. Médecin au CHU Hassan II de Fès
 et de l'Hôpital Militaire Moulay Ismaïl de Meknès



FACTURE N° : 201200374

Tanger le 10-12-2020

Demande N° 2012100020

Médecin

Dr KHATIB OUMAIMA

Nom et Prénom du patient

Mr Mohammed CHOUINI

Examens :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0216	Numération formule	B80	B
	Microalbuminurie des 24h	B120	B

Total des B : 360

Montant : 400.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cents dirham



Société ALAMI LAB-SCP. Au capital 100000.00 DHS. Siège social : Lotissement Dalmar 1, Rue 61, N° 1
 , Beni Makada-Tanger-MAROC. ICE : 002018913000051. TP: 57103650.

IF: 25003965, CNSS : 1206816. INPE: 163062698

Tél: 0539365151/52, Fax 0539365153

Dr. Oumaima KHATIB

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Nutrition

Diabète - Maladies de la Thyroïde

Obésité - Hypercholestérolémies

Troubles Hormonaux

الدكتورة أميمة الخطيب

أخصائية في أمراض الغدد والسكري والتغذية

مرض السكري - أمراض الغدة الدرقية

- الكوليسترول - السمنة

الإضطرابات الهرمونية

TANGER LE 08/12/2020

Mr CHOUINI MOHAMED

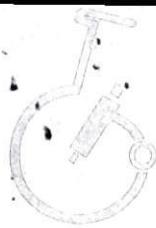
HBA1C
G A JEUN
CREATINEMIE
MICROALB 24 H
NFS



Dr. OUMAIMA KHATIB
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
44, Rue Al Antaki Imm. Al Oumam 2
6ème Etage App. N° 43 - Tanger
Téle: 0520 32 53 45 - GSM: 0662 26 57 00

Sur RV du lundi au vendredi de 8h30 à 15h30

44 رنقة الأنطاكي ساحة الأمم قرب موقف السيارات عمارة الأمم 2 شقة رقم 43 الطابق 6 طنجة - الهاتف: 0539325345 - المحمول: 0662265790
44 Rue Al Antaki Place des Nations Côté parking Imm. Oumam 2 App N° 43^{ème} étage - Tanger - Tél.: 0539325345 - GSM : 0662265790



لaboratoire ALAMI

D'analyses médicales

Dr. Meryem ALAMI

Spécialiste en Pathologie

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès
Ex. Médecin au CHU Hassan II de Fès et de l'Hôpital Militaire Moulay Ismaïl de Meknès

Mohammed CHOUINI

Référence : 2012100020

Date : 10-12-2020

Résultats	Valeurs de référence	Antécédents
-----------	----------------------	-------------

Microalbuminurie (échantillon)

(Technique Immunoturbidimétrique)

28.6 mg/l

(<20.0)

Microalbuminurie des 24h

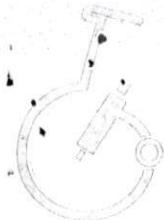
41.5 mg/24h

(<30.0)

Interprétation:

	Urine de 24 heures	Urine de miction
NORMO albuminurie	< 30 mg/24h	< 20 mg/l
MICRO albuminurie	30-300 mg/24h	20 à 200 mg/l
MACRO albuminurie	> 300 mg/24h	> 200 mg/l

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



الطبلي لالبوري

Laboratoire ALAMI D'analyses médicales

Dr. Meryem ALAMI

Spécialiste en Biochimie

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

Ex. Médecin au CHU Hassan II de Fès et de l'Hôpital Militaire Moulay Ismail de Meknès

Mohammed CHOUINI

Référence : 2012100020

Date : 10-12-2020

Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

BIOCHIMIE SANGUINE

ROCHE INTEGRA 400 PLUS

Glycémie à jeûn

(Technique enzymatique de référence à l'hexokinase)

2.42 g/L

(0.70–1.10)

13.43 mmol/L

(3.89–6.11)

Consensus :

Diminution de la tolérance au glucose : 1.10 à 1.26 g/L

Diabète : > 1.26 g/L

(Observé sur 2 prélèvements différents)

04-03-2020

Hémoglobine glycquée (HbA1c)

(HLC 723 GX)

8.5 %

(4.0–6.0)

7.3

Interprétation :

% HbA1c	contrôle du taux de Glucose
---------	-----------------------------



الله اعلم بالعلم والحكمة

Laboratoire ALAMI D'analyses médicales

Dr. Meryem ALAMI

Médecine générale

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

Ex. Médecin au CHU Hassan II de Fès et de l'Hôpital Militaire Moulay Ismaïl de Meknès

Mr Mohammed CHOUINI

Né(e) le : 01-01-1952

Référence : 2012100020

Préscripteur : Dr OUMAIMA KHATIB

Date de prélèvement : 10-12-2020 à 07:26

Date d'édition : 11-12-2020



Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

HEMATOCYTOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(sur SYSMEX XS 1000i)

				04-03-2020
GLOBULES ROUGES	4.43	10 ⁶ /μL	(4.20-5.80)	4.35
Hémoglobine	13.6	g/dL	(13.0-17.0)	13.2
Hématocrite	38.5	%	(40.0-54.0)	37.5
VGM (Volume globulaire moyen)	86.9	fL	(82.0-96.0)	86.2
TCMH	20.7	nm	(27.0-35.0)	20.2