

# 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 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

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



## Déclaration de Maladie

M22- 0018947

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9091 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 133773  
 Nom & Prénom : FAEK HASAN  
 Date de naissance :  
 Adresse :  
 Tél. : 0664 10 9698 Total des frais engagés : 1338 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 05/10/2022  
 Nom et prénom du malade : HAKOUR MAHKA Age: 60  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Diabète  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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.

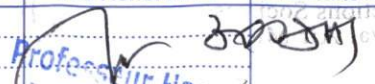
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 05/10/2022 Le : 05/10/2022  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 05/10/22        |                   |                       |                                 | <br><b>Professeur Hassan EL GHOMARI</b><br>Dentiste - Orthodontologie<br>Abdelmoumen - 2 et 3 <sup>ème</sup> étage<br>Boulevard Anouar |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| <b>PHARMACIE HAIFA RZIK</b><br>Boulevard Haifa N°25 - Casablanca<br>Tél : 05 22 52 19 22 - GSM : 06 15 58 32 63 | 05/10/22 | 458,00                |
|   |          | I.N.P.E: 092103399    |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue  | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| <b>LABORATOIRE EL KHALIL</b><br>Dr. Hoda OUALI ALAMI<br>MEDECIN RADIOLOGISTE<br>252, Bd El Khalil, Hay<br>My Abdelah Ain Chock - w.c.<br>Tél : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 90 | 05/10/22 | B<br>680                     | 580,00                 |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

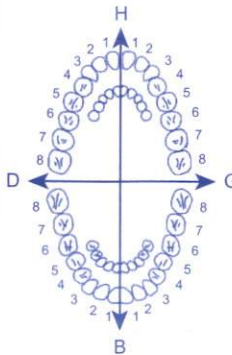
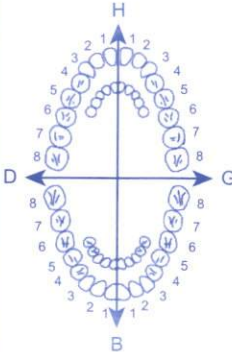
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

# 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 l'ODF.

| SOINS DENTAIRES   |  | Dents<br>Traitées  | Nature des<br>Soins    | Coefficient |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|---|--|--|------------------------|-------------|----------------------------|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|----------------------------|
|    |  |  |                        |             | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |  |                        |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |  |                        |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |  |                        |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |  |                        |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |  |                        |             | MONTANTS<br>DES SOINS      |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |  |                        |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |  |                        |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |  |                        |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |  |                        |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |  | DEBUT<br>D'EXECUTION   |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |  |                        |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |  |                        |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |  |                        |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |  |                        |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |  | FIN<br>D'EXECUTION     |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |  |                        |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |  |                        |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |  |                        |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |  |                        |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES  |  | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE   |                        |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  |  | <table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table> |                        |             | H                          |  | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX |
|   |  | H  |                        |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  | 25533412   | 21433552               |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  | 00000000   | 00000000               |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  | D  | G                      |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  | 00000000   | 00000000               |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  | 35533411   | 11433553               |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  | B  |                        |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |  |                        |             | MONTANTS<br>DES SOINS      |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |  |                        |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |  |                        |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |  |                        |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |  |                        |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |  | DATE DU<br>DEVIS       |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |  | DATE DE<br>L'EXECUTION |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |  |                        |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |  |                        |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |  |                        |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |  |                        |             |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Hassan EL GHOMARI**

**Professeur à la F.M.P.C**

**Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie**

**Nutrition & Croissance**

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc  
de Montréal - Canada



**الدكتور حسن الغماري**

**أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة**

**أخصائي أمراض الغدد - داء السكري**

**التغذية و النمو**

**طبيب سابقا بمستشفى سان لوك**

**مونترéal - كندا**

Casablanca, le : 05 10 99 : الدار البيضاء في

## MME CHAKOUR MALIKA

### Analyses :

TSH ultra sensible

T4L

Calcémie

**LABORATOIRE EL KHALIL**  
**Dr. Hoda OUALI ALAMI**  
**MEDECIN BIOLOGISTE**

252- Bd Eikhalil. Hay  
My Abdellah Ain Chock - wc  
Fix : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 90

**Professeur Hassan EL GHOMARI**  
**Spécialiste en Endocrinologie**  
**Diabétologie et Nutrition**  
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual  
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél : 05 22 86 14 14

**LABORATOIRE EL KHALIL**  
**Mme CHAKOUR Malika**

Né(e) le : 23-07-1968 F



A coller sur l'ordonnance

E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr - البريد الإلكتروني : Tél. : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 - الهاتف

N° INP : 091028506 - ICE : 00166375000032





مختبر الخليل للتحليلات الطبية و البيولوجية

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Ophtalmologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الوالي العلمي

INPE :



093061166

**FACTURE N° : 2210050072**

Casablanca le 05-10-2022

**Mme Malika CHAKOUR**

Demande N° 2210050072

Analyses :

| Récapitulatif des analyses |          |      |       |
|----------------------------|----------|------|-------|
| CN                         | Analyse  | Val  | Clefs |
| 0104                       | Calcium  | B30  | B     |
| 0161                       | T4 libre | B200 | B     |
| 0163                       | TSH      | B250 | B     |

Total des **B** : 480

Total des **E** : 0.00

TOTAL DOSSIER : 580.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : **cinq cent quatre-vingts dirhams**

**LABORATOIRE EL KHALIL**  
**Dr. Hoda OUALI ALAMI**  
MEDECIN BIOLOGISTE  
252, Bd. EL KHALIL, Hay  
My Abdellah Ain Chok - wc  
Fix : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 90

252, Bd. EL KHALIL , Hay My Abdellah, Ain Chok, Casablanca- Tél : 0522526252 / FAX:  
0522211090

E-Mail : [labo.elkhalil@gmail.com](mailto:labo.elkhalil@gmail.com) - Patente N : 34046060 - I.F.N : 15214903 - CNSS : 4204096

ICE : 001603906000091



Date du prélèvement : 05-10-2022

Code patient : 2101040080

Né(e) le : 23-07-1968 (54 ans)

Mme Malika CHAKOUR

Dossier N° : 2210050072

Prescripteur : Pr HASSAN EL GHOMARI



### BIOCHIMIE SANGUINE

Calcium

(Arsenazo III – AU 480 BECKMAN)

92 mg/L

(86-105)

2,30 mmol/L

(2,15-2,63)

### BILAN ENDOCRINIEN

TSH Ultra-sensible

(Technique Chimiluminescence Beckman Coulter)

0,120 mUI/L

(0,250-5,600)

17-05-2022

0,001

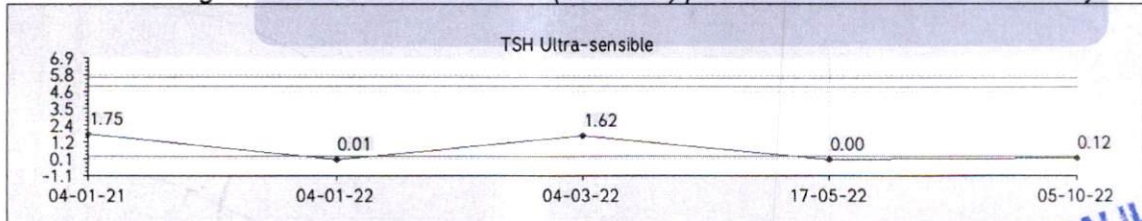
#### Valeurs de référence:

| Tranche d'âge                 | TSH(mUI/L)   |
|-------------------------------|--------------|
| 0 à 1 mois                    | 0,70 à 18,10 |
| 1 à 12 mois                   | 1,12 à 8,21  |
| 1 à 5 ans                     | 0,80 à 6,25  |
| 6 à 10 ans                    | 0,80 à 5,40  |
| 11 à 14 ans                   | 0,70 à 4,61  |
| 15 à 18 ans                   | 0,50 à 4,33  |
| > à 19 ans                    | 0,25 à 5,00  |
| Femme enceinte 1er Trimestre  | 0,05 à 3,70  |
| Femme enceinte 2eme Trimestre | 0,31 à 4,35  |
| Femme enceinte 3eme Trimestre | 0,41 à 5,18  |

- Hyperthyroïdie : TSH < à 0,15 mUI/L

- Hypothyroïdie : TSH > à 7,00 mUI/L

- Nouveau-né : TSH augmente à la 30 minute de vie (80 mUI/L) puis retour à la normale vers 2-5 jours.



LABORATOIRE EL KHALIL  
Dr. Hoda OUALI ALAMI  
MEDECIN BIOLOGISTE  
252, Bd El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock  
Fix : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 90 / 044





# مختبر الخليل للتحليلات الطبية و البيولوجية

**LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques**

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermiologie

**Dr. Hoda OUALI ALAMI**

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الوالي العلمي

Date du prélèvement : 05-10-2022 - 2210050072 - Mme Malika CHAKOUR

27-07-2022

## Thyroxine libre (T4L)

(Technique Chimiluminescence Beckman Coulter)

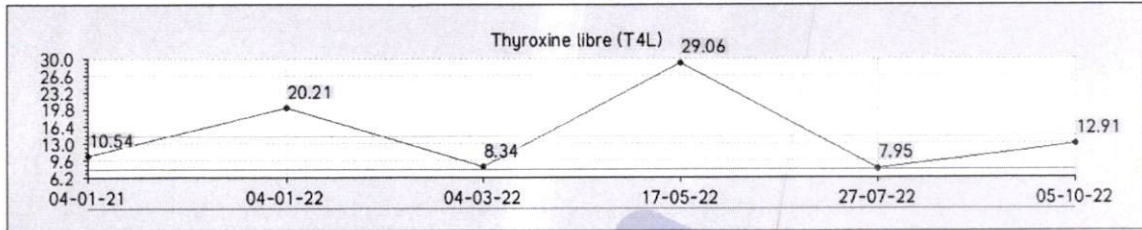
12,910 pmol/L

10,01 pg/ml

(7,850-14,400)

(6,08-11,16)

7,950



Validé par : **Dr Hoda OUALI ALAMI**

**LABORATOIRE EL KHALIL**  
**Dr. Hoda OUALI ALAMI**  
**MEDECIN BIOLOGISTE**  
252, Bd El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock  
Fix : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 90 / 0AH

**Docteur Hassan EL GHOMARI**

**Professeur à la F.M.P.C**

**Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie**

**Nutrition & Croissance**

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc  
de Montréal - Canada



**الدكتور حسن الغماري**

**أستاذ جامعي بكلية الطب و الصيدلة**

**أخصائي أمراض الغدد - داء السكري**

**التغذية و النمو**

**طبيب سابقا بمستشفى سان لوك**

**مونتريال - كندا**

Casablanca, le : ٠٥/١٠/٢٢ الدار البيضاء في:

**Mme CHAKOUR Maïka**

**DIMAZOL 10MG**

1/2 cp / j \* 1 mois

1/2 cp 1j/2 \* 2 mois

**BELMAZOL 20MG**

1-0-0 pendant 3 Mois

**MAGMINE 300**

0 - 0 - 1 pendant 1 Mois

**CARBOSYLANE**

2 gel avant repas midi soir pendant 21 jours

48,00

48,00

96,00

96,00

96,00

**Laboratoire Sotherna**  
**CARBOSYLANE**

Boîte de 96 gélules (48 doses)

PPV 74.00 DH



6 118001 070893

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء

Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3<sup>ème</sup> étage - N° 313 - Casablanca

E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr - البريد الإلكتروني : Tél. : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 - الهاتف

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032