

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

- Reclamation : 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

N° P19- 0046976

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 515 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : F. Bar Milouda 144163
Date de naissance : 1 - 1 - 1953
Adresse : ISSIL N° 149 Marrakech
Tél. : 0661 31 9609 Total des frais engagés : 2403,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Houria O. JAWHART
Spécialiste Diabétologie
Endocrinologie - Nutrition
213, Av. Med VI Appt. 11 Guélliz
Marrakech - Tél. : 05 24 43 36 62

Date de consultation : 21/11/2022
Nom et prénom du malade : F. KKR Milouds Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : DM II + HTA + Dyslipidémie
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 : Marrakech Le : 11/11/2022
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du praticien attestant la réalisation des actes
20/11/22	Ca	2	5	<p> Docteur Houma O. JAWHARI Spécialiste Diabétologie Endocrinologie - Nutrition 213, Av. Med VI Apt. 11 Guéliz Marrakech - Tél. : 05 24 43 36 62 </p>
21/11/22	Ca	2	152,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p> PHARMACIE ISSIL Rue Abbès Bnou Abdelmouttalib N°91 Issil, Marrakech Tél: 05 24 31 25 44 072034960 </p>	21/11/2022	1333,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p> LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Docteur Houma O. JAWHARI 9, Ave Chifa A. El Ghazal Tél: 05 24 31 78 33 / 05 24 31 78 33 </p>	21/10/22	B730	820,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

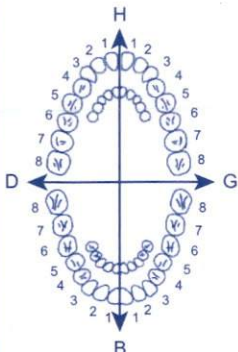
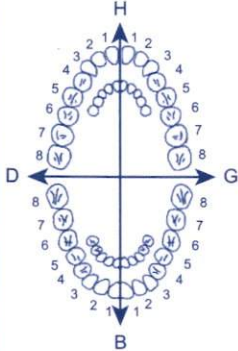
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'QDF.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <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 DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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'EXECUTION

Docteur Houria O. Jawhari

Spécialiste

Diabétologie - Glandes endocrines

Cholestérole - Obésité - Goitre

Impuissances sexuelles - Maladies du sein

Retards de croissance

Nutrition

الدكتورة حورية أ. جوهري

اختصاصية

أمراض السكري - أمراض الغدد الهرمونية

إسمنة - الكولسترول - الضعف الجنسي

أمراض الثدي - نقصان النمو

التغذية

Marrakech, le :

21/11/22

M. Fekkar Miloud

PR

Pharmacie ISSIK
Rue Abdelhak Mouallab
31 Issik, Marrakech
Tél: 05 24 31 25 44

Diamin 2M30 (6 mois)

89.00 x 2

54.30 x 2

Glucophage 1000 (6 mois)

88.00 x 12

1 - 0 - 1 / 75 / 75

Levothyrox 50 (6 mois)

13.40 x 24

T.S.Vir

Levothyrox 25 (6 mois)

6.80 x 4

Docteur Houria O. JAWHARI
Spécialiste Diabétologie
Endocrinologie - Nutrition
213, Av. Mohamed V, Apt 11, Guéliz
Marrakech - Tél: 05 24 43 36 62

213, Avenue Mohamed V, Apt 11, 2ème Etage Guéliz - Marrakech (Imm. Royal Air Maroc) - C. : 05 24 43 36 62 / 06 08 39 09 65

IF : 68905120 - ICE : 001629132000026 - NP : 071117063

14010050

NATRIXAM 1,5 mg / 10 mg
30 Comprimés à Libération Modifiée



6 118001 130191
PPV: 87,50 DH

011126



NATRIXAM 1,5 mg / 10 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV: 87,50 DH

11126



NATRIXAM 1,5 mg / 10 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV: 87,50 DH

14011126



NATRIXAM 1,5 mg / 10 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV: 87,50 DH



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

LOT: 211541
PER: 05-2024
PPV: 140,00DH

LOT: 211541
PER: 05-2024
PPV: 140,00DH

Tahar to (6 mois)
1 plesoir

Natrixam 1,5 (100) (6)
50mg p 5

edtes to
50mg p 5



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Docteur Houria O. JAWHARI
Spécialiste Diabétologie
Endocrinologie - Nutrition
213, Av. Med VI Aptt. 11 Guédir
Marrakech - Tél.: 05 24 43 36 62

PHARMACIE ISSIL
Rue Abdes-Ben-Abdoulkhalik
N°1 Issil Marrakech
Tél: 05 24 31 23 44

54,30 /

89,00 /

89,00 /

54,30 /

28,00 /

28,00 /

28,00 /

28,00 /

28,00 /

28,00 /

28,00 /

28,00 /

28,00 /

28,00 /

28,00 /



- Pharmacien Biologiste
- Internat UCL (BRUXELLES)
- Hématologie
- Immunologie
- Parasitologie
- Bactériologie
- Virologie
- Biologie de la reproduction

- صيدلي تخصص الأحياء أوروبا (بروكسل)
- أمراض الدم
- علم المناعة
- علم الطفيليات
- علم الجراثيم
- علم الفيروسات
- بيولوجيا التكاثر

Prélèvement du : 21/10/22
Edition du : 22/10/22

Madame FAKKAR MILOUDA

Dossier : 22J3610

Prescripteur : Docteur HOURIA JAWHARI

Page : 3/3

MICROBIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES (ECBU) (Identification et antibiogramme automatisés réalisés par VITEK 2)

EXAMEN MACROSOCOPIQUE

Intervalles
de références

Aspect : Clair.
Couleur : Jaunâtre.

EXAMEN CHIMIQUE

Esterase leucocytaire : Négatif.
Nitrite : Négatif.
Urobilinogene : Négatif.
Protéines : Négatif.
pH urinaire : 6,0
Sang : Négatif.
Corps cétoniques : Négatif.
Glucose : Négatif.

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Cellules épithéliales : Absence.
Hématies : <1000 élt/ml < 1000
Leucocytes : <10000 élt/ml / < 10000
Cristaux : Absence.
Cylindres : Absence.

BACTERIOLOGIE

Examen direct : Absence de germes.
Cultures sur milieux sélectifs : La culture sur CLED est négative. /

MYCOLOGIE

Levures : Absence.
Filaments mycéliens : Absence.
Cultures : La culture sur Sabouraud est négative.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
ALMANAR
Docteur Nassif ZEROUAL
9, Hay Chifa Amerchich, Marrakech
Tél : 05 24 31 12 82 / Fax : 05 24 31 16 80
VALIDATION BIOLOGISTE



- Pharmacien Biologiste
- Internat UCL (BRUXELLES)
- Hématologie
- Immunologie
- Parasitologie
- Bactériologie
- Virologie
- Biologie de la reproduction

- صيدلي تخصص الأحياء أوروبا (بروكسل)
- أمراض الدم
- علم المناعة
- علم الطفيليات
- علم الجراثيم
- علم الفيروسات
- بيولوجيا التكاثر

Prélèvement du : 21/10/22
Edition du : 22/10/22

Madame FAKKAR MILOUDA

Dossier : 22J3610

Prescripteur : Docteur HOURIA JAWHARI

Page : 2/3

HORMONOLOGIE

Thyréostimuline (T S H us) : 3,10 μ UI/ml
(Méthode immuno_enzymatique Roche COBAS6000)

Normales

0,25 - 5

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
AL MANAR
Docteur Nassif ZEROUAL
9, Hay Chifa Amerchich, Marrakech
Tél : 05 24 31 12 82 / Fax : 05 24 31 16 80
VALIDATION BIOLOGISTE



- Pharmacien Biologiste
- Internat UCL (BRUXELLES)
- Hématologie
- Immunologie
- Parasitologie
- Bactériologie
- Virologie
- Biologie de la reproduction

- صيدلي تخصص الأحياء أوروبا (بروكسل)
- أمراض الدم
- علم المناعة
- علم الطفيليات
- علم الجراثيم
- علم الفيروسات
- بيولوجيا التكاثر

Prélèvement du : 21/10/22
Edition du : 22/10/22

Madame FAKKAR MILOUDA

Dossier : 22J3610

Prescripteur : Docteur HOURIA JAWHARI

Page : 1/3

BIOCHIMIE

Glycémie a jeun ----- : 1,17 * g/l 0,7 - 1,1
Soit : 6,49 mmol/l 3,89 - 6,11

(Methode enzymatique à l'héxokinase Cobas 6000 Roche)

N.B : sous réserve du respect du jeûne

Intervalles de références

Hémoglobine glycosylée ----- : 5,90 %
(Technique HPLC BIORAD methode de référence IFCC et NGSP)

Interprétation :

Valeurs de référence chez les sujets non Diabétiques : 4 - 6 %
Objectif optimal chez les sujets diabétiques : < ou égal à 6,4 %

BILAN LIPIDIQUE

Cholestérol Total ----- : 1,39 * g/l 1,6 - 2
Soit : 3,58 mmol/l 4,12 - 5,15

(Methode enzymatique - Cobas 6000, Roche)

Cholestérol HDL ----- : 0,48 g/l 0,4 - 0,7
Soit : 1,24 mmol/l 1,03 - 1,8

Cholestérol LDL ----- : 0,73 g/l < 1,7
Soit : 1,88 mmol/l < 4,38

Triglycérides ----- : 0,92 g/l 0,4 - 1,6
Soit : 1,05 mmol/l 0,46 - 1,83

(Methode enzymatique - Cobas 6000, Roche)

BIOCHIMIE URINAIRE

Diurèse ----- : 1 615 * ml 600 - 1600
(sous réserve d'un bon recueil)

Microalbuminurie ----- : 14,8 mg/l
Soit : 23,9 mg/24 h < 30

(Methode immunoturbidimétrique - Cobas 6000, Roche)

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
AL MANAR
Docteur Nassif ZEROUAL
9, Hay Chifa Amerchich, Marrakech
Tel : 05 24 31 12 82 / Fax : 05 24 31 16 80

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AL MANAR

164 Bd IBN SINA AMERCHICH 40000 MARRAKECH

IF N°40257662

Patente :67072510

CNSS :8734180

Marrakech le vendredi 21 octobre 201. Madame FAKKAR MILOUDA

FACTURE N°	574385
------------	--------

Analyses :

Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Hémoglobine glycosylée -----	B	90	
Ct HDL + LDL + triglycerides -----	B	160	
Microalbuminurie de 24 h -----	B	100	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	200	
Cytobactériologie des urines -----	B	150	Total : B 730

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
Flacon stérile-----	K	1	

TOTAL DOSSIER	820,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit Cent Vingt Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
AL MANAR
Docteur Wassil ZEROUAL
9, Hay Chifa Amerchich, Marrakech
Tél : 05 24 31 12 82 / Fax : 05 24 31 16 60
www.almanar.ma

Docteur Houria O. Jawhari

Spécialiste

Diabétologie - Glandes endocrines

Cholestérole - Obésité - Goitre

Impuissances sexuelles - Maladies du sein

Retards de croissance

Nutrition

الطبيبة هورية أ. جوهري

اختصاصية

أمراض السكري - أمراض الغدد الهرمونية

لسمنة - الكولسترول - الضعف الجنسي

أمراض الثدي - نقصان النمو

التغذية

Marrakech, le : 20/10/22

Mme F. K. K. M. M. M.

HbA1c - Gz - Cholestérol HDL, LDL

TSHus - ECRV

M. M. M. M. M. - T. F.

Docteur Houria O. JAWHARI
Spécialiste Diabétologie
Endocrinologie - Nutrition
213, Av. Med V. Apt. 11 Guéliz
Marrakech - Tél.: 05 24 43 36 62