

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

N° P19- 0046977

A54048

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 515 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Fakkar Milouda

Date de naissance :

1-1-1953

Adresse :

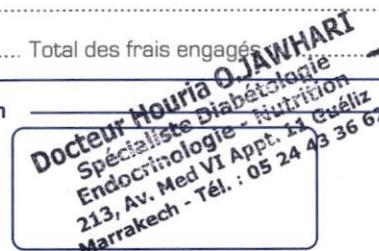
ISSIL N° 148 Marrakech

Tél : 0661319609

Total des frais engagés 2.093 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

10/3/2013

Nom et prénom du malade : Fakkar Milouda Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

D.W.I.D. + Hypothyroïdie

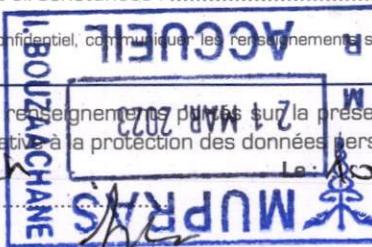
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 fournis sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Moulay Kechech

Signature de l'adhérent(e) :



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
6/3/13	(a)	t	6	Docteur Houria G JAHAN Diplatolm - 53 Av. Mohamed V B.P. 133 - Marrakech Tel : 05 24 43 46 62
10/3/13	(a)	t	750,00	GNAWHARI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ISSIL Abdeslam Issili N°91 Issil, Marrakech Tel: 05 24 31 25 44	10/03/2023	1428,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES AL MANAR Docteur Nassif ZEROUAL 9, Hay Chifa Amerchich Marrakech Tel : 05 24 31 12 82/Fax : 05 24 33 66 47 42 E-mail : n.zeroual@almanar.ma	08/03/23	B3-T0	115,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

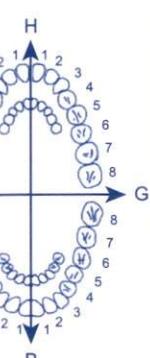
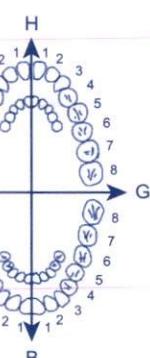
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l'ODF.

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 D	G B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		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

Docteur Houria O. Jawhari

Spécialiste

Diabétologie - Glandes endocrines

Cholestérol - Obésité - Goitre

Impuissances sexuelles - Maladies du sein

Retards de croissance

Nutrition

الدكتورة حرية أ. جوهري

اختصاصية

أمراض السكري - أمراض الغدد الهرمونية
لسمنة - الكوليسترول - الضعف الجنسي

أمراض الثدي - نقصان النمو

التغذية

Marrakech, le : 10/3/93

M. e fakkar Milouds

54.30x2
89.00x2

Rue Abdes Brich Abd
N°91 Issi, Marr
Tél. 05 24 31 23 44

PHARMACIE ISSIL

Rue Abdes Brich Abd
N°91 Issi, Marrakech
Tél. 05 24 31 23 44

28.00x6

Glucophage 1000

18.60x1 - Levoglucos 50

Appareil

6.80x3 - Levoglucos 15

Appareil

Docteur Houria O.JAWHARI
Spécialiste Diabétologie - Nutrition
Endocrinologie - Médecine
Av. Med VI Anpt. 11 Guéliz
Marrakech - Tél. 05 24 43 36 62

PPV : 82 DH 80
PTC5096D
08/2023
S.N. : MAPKLE409C50M

PPV : 82 DH 80
PTC5096D
08/2023
7SG48DD72EF

لبناني - جلز -
Air Maroc) - Tél C
INP : 07111706

PPV : 82 DH 80
PTC5096D
08/2023
KL4L461F1CQE

LOT 221255
EXP 03/2025
PPV 28.00DH

28.00

LOT 221511
EXP 10/2025
PPV 28.00DH

87.50x6 NPS 15

LOT 221670
EXP 12/2025
PPV 28.00DH

27.70x6 NPS 75 N

LOT 221511
EXP 10/2025
PPV 28.00DH

Raher 20

LOT 221668
EXP 12/2025
PPV 28.00DH

PHARMACIE ISSIL

Rue Abbes Bnou Abdelmouttalib
N°91 Issil, Marrakech
Tél: 05 24 31 25 44

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



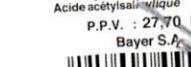
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

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 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 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

14011126

6 118001 130191

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

14011126

6 118001 130191

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

83,00

14011126

54,30

14011126

83,00

14011126

54,30

14011126

6 118001 130191
NATRIXAM 1,5 mg /10 mg-○
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 87,50 DH

14011126

6 118001 130191
NATRIXAM 1,5 mg /10 mg-○
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 87,50 DH

14011126

6 118001 130191
NATRIXAM 1,5 mg /10 mg-○
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 87,50 DH

14011126

6 118001 130191
NATRIXAM 1,5 mg /10 mg-○
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 87,50 DH

14011126

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

14011126

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

14011126

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

14011126

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

Docteur Houria O. Jawhari
Spécialiste

Diabétologie - Glandes endocrines
Cholestérol - Obésité - Goitre
Impuissances sexuelles - Maladies du sein
Retards de croissance
Nutrition

(الدكتورة حرية أ. جوهري)
اختصاصية

أمراض السكري - أمراض الغدد الهرمونية
لسمنة - الكوليستيرونل - الضعف الجنسي
أمراض الثدي - تقسان النمو
التغذية

Marrakech, le : 6/3/93

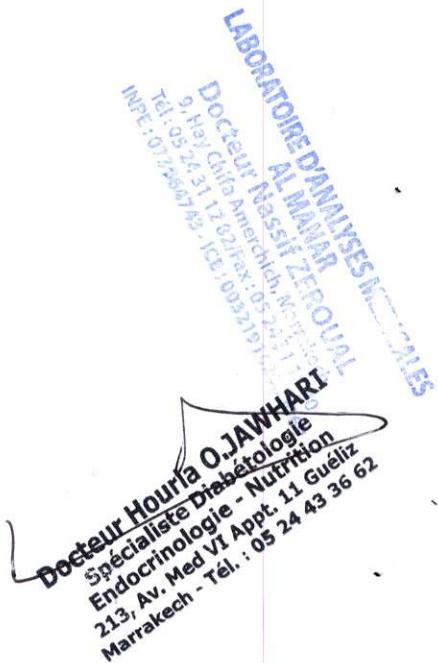
Mme Fakkas M. boulaji

HSA.C

TSH VS

Ca++

TP.



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



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

Prélèvement du : 08/03/23
Edition du : 08/03/23

Madame FAKKAR MILOUDA
Dossier : 23C1895
Prescripteur : Docteur HOURIA JAWHARI

Page : 1/1

HEMOSTASE

		Normales	Antériorités
TAUX DE PROTHROMBINE (TP) -----:	100 %	70 - 100	
I.N.R. -----:	1,00		

Zone thérapeutique :

L'INR « cible » est la valeur d'INR à atteindre pour obtenir un traitement équilibré :
La zone thérapeutique se situe pour la plupart des indications entre 2 et 3 (INR cible de 2,5) ;
Il peut être plus élevé chez certains patients porteurs de prothèses mécaniques (jusqu'à 4,0);
INR>5: risque hémorragique important.

BIOCHIMIE

Calcium. -----:	93 mg/l	85 - 105	
(Methode colorimétrique - Cobas 6000, Roche)			21/10/22

Hémoglobine glycosylée ----- : 6,10 % 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 %

HORMONOLOGIE

Thyréostimuline (T S H us)----- :	3,24 µUI/ml	0,25 - 5	3,10
(Méthode immuno_enzymatique Roche COBAS6000)			

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

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AL MANAR

164 Bd IBN SINA AMERCHICH 40000 MARRAKECH

IF N°40257662

Patente :67072510

CNSS :8734180

Marrakech le mercredi 8 mars 2023 Madame FAKKAR MILOUDA

FACTURE N°	606585
------------	--------

Analyses :

Taux de Prothrombine (TP) -----	B	40	
Calcium -----	B	40	
Hémoglobine glycosylée -----	B	90	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	200	Total : B 370

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER		415,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cent Quinze Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
AL MANAR
Docteur Nassif Aissaoui
9, Hay Chifa Amerchich, Marrakech
Tél : 05 24 31 12 82 / 05 24 31 16 80
INPE : 073064743 / 05 24 31 14 20 00 069