

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

- 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.
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma



Déclaration de Maladie

M23-001543 156240

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1218 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :


Nom & Prénom : Z. K. ALIZA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0041579

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1215 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FIKRI AZIZA
 Date de naissance : 27/04/2023
 Adresse : Sdoun
 Tél. : 0661194838 Total des frais engagés : 300+930+610 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Hassan EL GHOMARI
 Spécialiste en Endocrinologie
 Diabétologie et Nutrition
 Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar
 Abdelmoumen 213 - Casa - Tél : 05 22 22 78 18

Date de consultation : 27/04/2023
 Nom et prénom du malade : FIKRI AZIZA Age : 27
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète de 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 : Casa Le : 05/04/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-041579

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1215
 Nom de l'adhérent(e) : FIKRI
 Total des frais engagés : 300+930+610
 Date de dépôt : 05.04.2023

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
08/02/23	3		300,00	Professeur Hassan EL GHOMARI Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition Ass. Méd. Center Angle Boulevard Anouar et Abdelmoumen N° 313 - Cas. Tél: 05 22 06 44 4

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

[Signature] 08/02/23 930,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

[Signature] 08/02/23 B440 610,0000
LABORATOIRE DU MAGHREB
DR. SEKKAL Nabii
PHARMACIEN BIOLOGISTE
83, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél. 39.51.00/39.51.31
INPE : 093002277

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

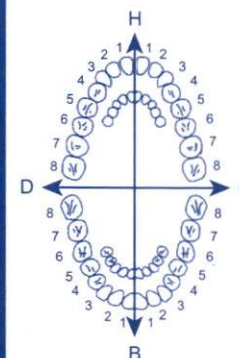
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'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
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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

LOT 221260
EXP 09/2027
PPV 23.90DH

23,90

LOT N° : FL12
EXP : 06/2025
PPC : 125,50 DH

Glucophage® 850 mg
30 Comprimés pelliculés
LOT 118000 080633

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

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

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

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

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

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

Glucophage® 850 mg
30 Comprimés pelliculés
LOT 118000 080633

Cardiophrine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
LOT 118001 090280

Cardiophrine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
LOT 118001 090280

Cardiophrine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
LOT 118001 090280

Cardiophrine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
LOT 118001 090280

LOT N° : FL11
EXP : 01/2025
PPC : 125,50 DH

LOT N° : FL11
EXP : 01/2025
PPC : 125,50 DH

LOT N° : FL11
EXP : 01/2025
PPC : 125,50 DH

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V. : 60DH40
LOT : 22E002
PER : 04 2025

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V. : 60DH40
LOT : 22E001
PER : 01 2025

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V. : 60DH40
LOT : 22E003
PER : 08 2025

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V. : 60DH40
LOT : 22E002
PER : 04 2025

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V. : 60DH40
LOT : 22E001
PER : 01 2025

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V. : 60DH40
LOT : 22E001
PER : 01 2025

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 والصيدنة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التغذية و النمو

طبيب سابقا بمستشفى سان لوك

مونترéal - كندا

Casablanca, le :

08/08/83

الدار البيضاء في :

Mme ZIKRI AZIZA

$27,140 \times 3 = 81,420$

CARDIOASPIRINE 100 MG

0-1-0, pendant 3 mois

$125,150 \times 3 = 375,450$

FERLIPO

1 cp / j, pendant 3 mois

$60,40 \times 6 = 362,40$

AMAREL 2 MG

1-1-0, pendant 3 mois

$23,90 \times 2 = 47,80$

GLUCOPHAGE 850 MG

1-0-1, pendant 3 mois

$13,40 \times 3 = 40,20$

LEVOTHYROX 50

1 cp / jour le matin. 30 min avant le repas pendant 3 mois

$6,80 \times 3 = 20,40$

LEVOTHYROX 25

1 cp / jour le matin 30 min avant le repas pendant 3 mois

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél: 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44

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^{ème} 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

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 سابقاً بمستشفى سان لوك

• مونتريال - كندا

Casablanca, le : 07.04.13 : الدار البيضاء في

MME ZIKRI AZIZA

Analyses :

Glycémie à jeun
Hémoglobine glycosylée
TSH ultra sensible
Créatinine

LABORATOIRE DU MAGHREB
DR. SEKKAL Nebil
PHARMACIEN BIOLOGISTE
13, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44

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

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca

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

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032



مختبر المغرب للتحليلات الطبية والعلمية
LABORATOIRE DU MAGHREB
D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

283, Bd. Zerketouni - 21000 Casablanca - Tél. : 05 22 39 51 00 / 05 22 39 51 31 - Téléfax : 05 22 39 51 47

Dr SEKKAL NABIL

PHARMACIEN BIOLOGISTE
DIPLOME D'ETUDES SPECIALES
DE PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE
IMMUNOLOGIE HEMATOLOGIE
X : ATTACHE DES HOPITAUX DE PARIS
CHEF DE SERVICE A LA POLYCLINIQUE CNSS

Assuré

Matricule

Bénéficiaire

ZIKRI AZIZA

Prise en charge N°

Prescripteur

EL GHOMARI H

FACTURE N° 6242

Facturé le : 08/02/2023

Analyses :

HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE

B 100

CRÉATININE

B 30

ACIDE URIQUE

B 30

THYREOSTIMULINE (TSH US)

B 250

GLYCÉMIE À JEUN

B 30

Total analyses : 590,00 Dh

Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements : 20,00 Dh

Total <>

440

Soit un montant total :

610,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SIX CENT DIX DIRHAMS

INP : 093002277

LABORATOIRE DU MAGHREB
Dr. SEKKAL Nabil
PHARMACIEN BIOLOGISTE
283, Bd. Zerketouni - Casablanca
Tél : 22 39 51 00 / 22 39 51 31



مختبر المغرب للتحليلات الطبية والعلمية
LABORATOIRE DU MAGHREB
D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

283, Bd. Zerkouni - 21000 Casablanca - Tél. : 05 22 39 51 00 / 05 22 39 51 31 - Téléfax : 05 22 39 51 47

Dr SEKKAL NABIL

PHARMACIEN BIOLOGISTE
DIPLOME D'ETUDES SPECIALES
DE PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE
IMMUNOLOGIE HEMATOLOGIE

EX. : ATTACHE DES HOPITAUX DE PARIS
CHEF DE SERVICE A LA POLYCLINIQUE CNSS

Préscripteur : EL GHOMARI H

Prélevé à : ::



093001253

MADAME ZIKRI AZIZA

Dossier N° : 302081836

du : 08/02/2023

Page : 1

Compte Rendu d'Analyse

BIOCHIMIE

GLYCEMIE A JEUN	1,23 *	g/l	(0.70 à 1.1)	1,55 (30/06/2022)
HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE	6,60	%	(4 à 6)	7,35 (26/06/2022)
CREATININE	12,2 *	mg/l	(5 à 12)	12,8 (30/06/2022)
ACIDE URIQUE	63 *	mg/l	(26 à 60)	62 (30/06/2022)

TSH-us

(Tech. EIA/ABBOTT-AXSYM)

1,520 μ UI/ml

1,800 (30/06/2022)

Interpretation :

Adultes	: 0.27 - 4.2
0 - 3 Jours	: 5.17 - 14.6
4 - 20 Jours	: 0.43 - 16.1
2 - 12 mois	: 0.62 - 8.05
2 - 6 Ans	: 0.54 - 4.53
7 - 11 Ans	: 0.66 - 4.14
2 - 19 Ans	: 0.53 - 3.59
Adultes	: 0.27 - 4.2

LABORATOIRE DU MAGHREB
Dr. SEKKAL Nabil
PHARMACIEN BIOLOGISTE
283, Bd. Zerkouni - Casablanca
05 22 39 51 00 / 39 51 31