

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 - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-006535

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3456 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : NAAMANE ABDELHAK
 Date de naissance : 20/06/1956
 Adresse : 7, Rue 63
 Tél. : 06 98 93 35 70 Total des frais engagés : 1959,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/04/2023
 Nom et prénom du malade : NAAMANE ABDELHAK Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : AFFECTION ENDOCRINIENNE
 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 : Casa Le : 03/04/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-245 / 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
03/04/23	323	5	300,00	Hôpital Universitaire International Chabab Docteur Meryem TASSI OUGHINI Endocrinologue 09 06 14 52

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
TAZI. MOUMEN PHARMACIEN. ROCHD 501. Derb Chabab, Alia - Mohammedia Tél. : 05 23 32 31 29 INPE: 092033745	05/04/2023	146,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
BIOLOGIE AMARA 1. Bd. Med. V. EL KHAYMA Tél. : 05 23 30 70 30	04/04/23	2 1110	1512,40

AUXILIAIRES MEDICAUX

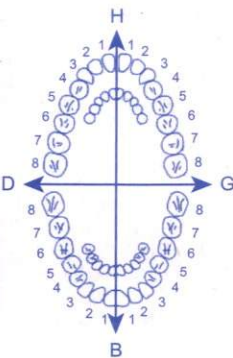
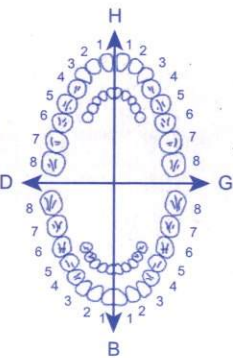
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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																
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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

Dr Drissi Oudghiri Meryem

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie - Nutrition et
Maladies métaboliques

الدكتورة ادريسي ودغيري مريم

أخصائية في أمراض الغدد و السكري
و التغذية و أمراض الأيض

Diplôme Universitaire en Echographie et techniques ultrasonores - Paris Descartes
Diplôme Universitaire en diététique-nutrition clinique et thérapeutique - Paris cité
Diplôme inter-universitaire en endocrinologie et métabolisme de la transition - Paris Sorbonne



Casablanca, le 05/04/2023 في الدار البيضاء،

M^r NAAMANE Abdelhak.

146.90

Honart Joute

1 gel x 2 j



TAZI. MOUMEN
PHARMACIE IBN. ROCHD
501, Derb Chabab, Alia - Mohammedia
Tél. : 05 23 32 31 29

Dr. DRISSI OUDGHIRI Meryem
Endocrinologue
10 - 11 Lts Selouane Sami Center
Oulfa - Casablanca
INPE: 061307724



10- 11 Lotissement Selouane Sami Center, Bd OUD MELOUYA, Quartier EL OULFA, 1er Etage, Appt n°11, Casablanca

سامي سنتر، شارع أود ملوية، حي الألفا، الطابق الأول، شقة 11، الدار البيضاء



06 68 85 96 88



05 22 10 45 50



endocrinologie.mdo@gmail.com

Honart® FORTE

FORME ET PRESENTATION :

Gélule, boîtes de 15 et de 30.

COMPOSITION (par gélule) :

OXYDE DE MAGNESIUM MARIN : 275 mg (dont magnésium : 151.25 mg)

EXTRAIT DE CURCUMA : 100 mg (dont curcumine : 95 mg)

GÉLULE VÉGÉTALE EN HPMC : 95 mg

POUDRE D'EXSUDAT DE BAMBOU : 50 mg (dont silice : 35 mg)

EXTRAIT DE POIVRE NOIR : 5 mg (dont pipérine : 4.75 mg)

STEARATE DE MAGNESIUM : 4 mg

PROPRIETES :

HONART FORTE contribue à une meilleure mobilité et souplesse articulaire tout en limitant l'usure de cartilage.

UTILISATIONS :

Phase d'initiation : 1 gélule 2 fois par jour.

Phase d'entretien : 1 gélule par jour.

PRECAUTION D'EMPLOI :

Respecter la dose journalière conseillée.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

A conserver au sec et à l'abri de la lumière.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Autorisation Ministère de la santé n°:DA202020024

Agrément sanitaire

MA

CAPV.19.257.19

Fabriquée par Laboratoire IRCOS

Distribué au Maroc par Univers Pharmaceuticals.



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 03/4/23

M^r NAAMANE Abdelhak.

HbA1c, GAT.

TSHus, T3L, T4L.

Coulsolémie de ORR.

NFS-B₉.

LABORATOIRE AMARA
Mohammed ALI ALARA
BIOLOGISTE
1, Bd. Mea IV - El-Hammadia
Tél. : 05 23 30 40 30


Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Docteur Meryem Bouhassani
Endocrinologue
094061652

LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Dr. M. AMARA

3, Bd Mohammed V - Tél.: 0523.30.40.30 - Fax: 0523.30.43.20

Référence:

30404360

Analyses effectuées le: 04/04/2023

Pour.....: **Mr. NAAMANE ABDELHAK**

Sur prescription du: Dr DRISSI OUDGHIRI M

Code.....: ICB4449



Organisme.....:

Bilan:

GLY HBA1C TSH T3 T4 COR 8 NFS PQ

Cotation : (B 1110)

Montant Net : 1512.40 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE CINQ CENT DOUZE Dhs 40 Cts



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 48093 / 2023 du 03/04/2023

Nom patient	NAAMANE ABDELHAK	Entrée	03/04/2023
	PAYANTS	Sortie	03/04/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION D'ENDOCRINOLOGIE	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Tél.: 05 29 03 53 45
 Fax : 05 29 00 04 77
 E-mail : contact@fckm.hck.ma
 N°1810 000051262

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N°: 230403124355IL / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300664820	NAAMANE ABDELHAK	03/04/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	5010	300,00
	Total payé	300,00

Reçu établi par : ILI.FIR

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 03 44 77
E-mail : hickm.hck.ma
1262

Mohammed AMARA
Pharmacien Biologiste

مختبر اعماراء للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Université de Bruxelles (U.L.B.)
Spécialités : Biochimie - Hématologie
Immunologie - Bactériologie - Mycologie

Prélèvement du : 04/04/2023

Edition du : 04/04/2023

Code Patient : 1CB4449

Matricule :

Heure : 08:21



Référence 30404T2360

du : 04/04/2023

Mr. NAAMANE ABDELHAK

Médecin: Dr. DRISSI OUDGHIRI M

BIOCHIMIE

EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Glycémie..... :	1.20	g/l (0.70 à 1.10)	
Hémoglobine glyquée..... :	5.0	% (4.0 à 6.5)	

ENDOCRINOLOGIE

EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
THYREOSTIMULINE (T.S.H.)..... :	2.07	μUI/ml (0.25 à 5.00)	
TRI-iodothyronine LIBRE (T3L)... :	3.29	pg/ml (2.00 à 4.90)	
THYROXINE LIBRE (T4L)..... :	0.86	ng/dl (0.70 à 2.00)	
CORTISOL A 8H..... :	16.4	μg/dl (8.0 à 25.0)	

LABORATOIRE AMARA
Mohammed AMARA
Tél : 0523.30.40.30 - Fax : 0523.30.43.20

Mohammed AMARA
Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université de Bruxelles (U.L.B.)
Spécialités : Biochimie - Hématologie
Immunologie - Bactériologie - Mycologie

مختبر اعماراء للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MÉDICALES

Prélèvement du : 04/04/2023

Heure : 08:21

Edition du : 04/04/2023

Code Patient 1CB4449

Matricule :

Référence 30404T2360

du : 04/04/2023

Mr. NAAMANE ABDELHAK

Médecin: Dr. DRISSI OUDGHIRI M




HEMATOLOGIE

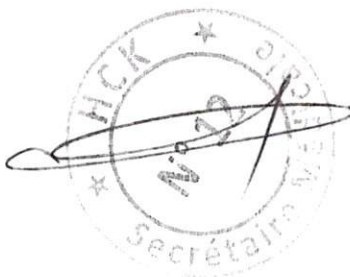
Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
NUMERATION GLOBULAIRE			
Globules rouges.....:	5.2	M/ μ l	(4,5 à 6,5) 3.9 (08/02/2023)
Hémoglobine.....:	15.3	g/dl	(13.0 à 18.0) 11.1 (08/02/2023)
Hématocrite.....:	45	%	(40 à 54) 37 (08/02/2023)
V.G.M.....:	87	fl	(85 à 100) 95 (08/02/2023)
T.C.M.H.....:	29	pg	(27 à 32) 28 (08/02/2023)
C.C.M.H.....:	34	%	(32 à 36) 30 (08/02/2023)
Globules blancs.....:	10900	/ μ l	(4.000 à 11.000) 6100 (08/02/2023)
FORMULE LEUCOCYTAIRE			
Polynucléaires Neutrophiles.....:	70	%	63 (08/02/2023)
soit.....:	7630	/ μ l	(2000 à 7500) 63 (08/02/2023)
Lymphocytes.....:	22	%	27 (08/02/2023)
soit.....:	2398	/ μ l	(1500 à 4000) 27 (08/02/2023)
Monocytes.....:	7	%	8 (08/02/2023)
soit.....:	763	/ μ l	(200 à 800) 8 (08/02/2023)
Polynucléaires Eosinophiles.....:	1	%	2 (08/02/2023)
soit.....:	109	/ μ l	(< à 400) 2 (08/02/2023)
Polynucléaires Basophiles.....:	0	%	0 (08/02/2023)
soit.....:	0	/ μ l	(< à 400) 0 (08/02/2023)
Plaquettes.....:	222.000	/ μ l	150.000/450.000 22.000 (08/02/2023)

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

Date 03/04/2023

BILLET D'ADMISSION

N° admission	 2300664820	279
Nom patient	NAAMANE ABDELHAK	
Médecin	DR. DRISSI OUDGHIRI MERYEM ENDOCRINO	
	Prestations CONSULTATION D'ENDOCRINOLOGIE	
Encaissement	300,00 PAYANT	Visa accueil ILH.FIR 12:43





مركز الدفعيات

03/04/23 12:13:03
9900398091
93980901
HOP CHEIKH KHALIFA G14
Casablanca

A00000000041010
APP : MASTERCARD
FORMATION ET ASSISTANCE
xxxxxxxxxxxxx8090
12/24 CARTE NATIONALE
3052AECD62BDBC5C
220-0-9999-1-55

MONTANT: 300,00 MAD

NUM TRANSACTION : 006
NUM AUTORISATION: 0V3080
STAN : 005010

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT