

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 canalaire, 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 canalaire.

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° M20- 0002891

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1497 Société : R. A. M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MIRDASS Fatima

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0699900310 Total des frais engagés : 2648,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/06/23

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Diabète H.D. Hypertension

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-4-215 / 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
15/06/23		2	250 DH	

PHARMACIE AIN LAHNACH

CACHET DU PHARMACIEN
AIN LAHNACH/ANNEXE DE TIZGUIT
PROVINCE D'ALGER
TEL : 05 67 74 98 01

INPE :
132095118

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
15/06/2023	1868,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Bennani / Laboratoire Biologie Médicale / Laboratoire Al Kawar / Av. Med El / TEL : 05 35 12 10 00 / FAX : 05 35 12 10 01 / INPE : 140906610	15/06/23		530,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
<div> CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> </div> <div> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> </div> <div> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> </div> <div> FIN D'EXECUTION <input type="text"/> </div>																			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		<div> DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE </div> <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> <div> [Création, remont, adjonction] </div> <div> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<div> CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> </div> <div> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> </div> <div> DATE DU DEVIS <input type="text"/> </div> <div> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> </div>	
H																			
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. EL-QAZBANI ZOUBIDA

Spécialiste en Endocrinologie
et Maladies Métaboliques
Diabétologie - Nutrition



الدكتورة القزباني زبيدة

أخصائية في أمراض الغدد
أمراض الإستقلاب
السكري - التغذية

INP : 14 105 87 84

Mr. (Mme) :

Minchen Fatima

Fès, le :

15/06/23

☒ HBA1C

☐ Glycémie à jeun

☐ Cholestérol total

☐ LDL ☐ HDL

☐ Triglycérides

☐ Ac. urique

☐ Urée ☐ Créatinine

☐ Na⁺ ☐ K⁺

☒ Calcémie ☐ Phosphorémie

☐ Calciurie ☐ PTH

☒ 25OH Vit D₂ D₃

☐ Magnésium

☐ TSH ☐ FT 3 ☐ FT4

☐ TSI ☐ Ac anti TPO

☐ Ac anti thyroglobuline

☐ Thyroglobuline

☐ Transaminases

☐ Gamma GT ☐ CPK

☐ Phosphatase alcaline

☐ Microalbuminurie 24h

☐ Proteinurie 24h

☐ ECBU + ATB

☐ NFS ☐ VS ☐ PSA

☐ CRP ☐ TP-INR

☐ Ferritine ☐ Vit. B12

☐ Prolactine

☐ Testosterone

☐ FSH ☐ LH

☐ 17 B oestradiol

☐ Cortisol 8^h

Dr. EL QAZBANI ZOUBIDA
Spécialiste en Endocrinologie-diabétologie
et Maladies Métaboliques
— Rue Ghassan Kanafani Bureau Taiba N° 21 —
2^{ème} Etage App 12 - FES - Tél : C 05 35 65 26 02

Sur Rendez-vous

Tél.C: 05 35 65 26 02

بالموعد

21, شارع غسان الكنفاني, رقم 12 الطابق الثاني, مكاتب طبية (أمام حديقة للا مريم) - فاس
21, Av Ghassan AL Kanafani, 2^{ème} Etage N°12 Bureaux TAIBA (à côté Jardin Lalla Meryem) - Fès

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

60,00

PPV 600DH00
PER 02/25
LOT M740



60,00

PPV 600DH00
PER 02/25
LOT M740



DR. EL-QAZBANI ZOUBIDA

Spécialiste en Endocrinologie

et Maladies Métaboliques

Diabétologie - Nutrition



الدكتورة القزباني زبيدة

أخصائية في أمراض الغدد

أمراض الإستقلاب

السكري - التغذية

INP : 14 105 87 84

Mr. (Mme) :

Nirdars Sahine

Fès, le :

15/06/23

$$1748,00 = 437 \times 4$$

Jancamel - 50 / 1000

(S.V)

$$120,00 = 60,00 \times 2$$

Glema 3m

(S.V)

1cp 2 x / fae
1mlie eps
1/2 cpo / ms

1868,00

PHARMACIE AIN LAHNACH
DR KALI REDA
AIN LAHNACH/ANNEXE DE TIZGUIT
PROVINCE EL HAOUZ
TEL : 06 67 74 98 01

DR. EL-QAZBANI Zoubida
Spécialiste en Endocrinologie - diabétologie
et Maladies Métaboliques
Bureau Taiba N° 21
Rue Ghassan Kanafani - Fès - Tél. C. 05 35 65 26 02
2^{ème} Etage App. 12

Sur Rendez-vous

Tél.C: 05 35 65 26 02

بالموعد

21, شارع غسان الكنفاني, رقم 12 الطابق الثاني, مكاتب طبية (أمام حديقة للا مريم) - فاس

21, Av Ghassan AL Kanafani, 2^{ème} Etage N°12 Bureaux TAIBA (à côté Jardin Lalla Meryem) - Fès



مختبر الكوثر للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AL KAWTAR D'ANALYSES MEDICALES

Hémo-cytologie - Biochimie - Sérologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction

الدكتورة زهرة بناني

DR. BENNANI ZAHRA

Médecin spécialiste en Biologie Médicale



Edité à Fès le 16/06/2023

COMPTE RENDU

Prélèvement effectué au laboratoire

Dossier N° 150623-917
Mme MIRDASS FATIMA
Date de naissance 01/01/1948
Date de prélèvement 15/06/2023 9:23
Patient EXTERNE
Prescrit par DR EL-QAZBANI ZOUBIDA

Page : 1 / 1

BIOCHIMIE SANGUINE

ARCHITECT PLUS Ci 4100

Calcium sérique (Ca)

Technique à l'Arsenazo III

101,10 * mg/l
3,03 * mmol/l

Valeurs Usuelles

(80 - 100)
(2 - 2,5)

Antériorité

91 (22/11/21)

HEMOGLOBINE GLYQUEE : HBA1C

Technique HPLC sur ADAMS Lite

6,90 * %

(4 - 6,2)

6,67 (15/02/23)

6,70 (17/10/22)

VITAMINES

ARCHITECT PLUS Ci 4100

25 OH VITAMINE D TOTALE (D2+D3)

Technique chimiluminescence (CMIA)

14,80 ng/ml

Valeurs Usuelles

Antériorité

14,10 (22/11/21)

Interprétations

Déficient : < 20 ng/ml.
Insuffisant : 20 - 29 ng/ml.
Suffisant : 30 - 100 ng/ml.

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Dr Bennani Zahra

Médecin Biologiste

Laboratoire Al Kawtar

Av. Med El Fassi Rte Imouzzer Fes

INPE: 147166797



مصلحة الكوثر
CLINIQUE AL KAWTAR

CNSS : 7485627 - PATENTE : 13001859 - IF : 39448450 - ICE : 002386030000031

AV. Md El Fassi, Rte Imouzzer - FES شارع محمد الفاسي، طريق إيموزار - فاس

Tél : 05 35 69 30 35 • Urgences : 06 62 21 82 32 / E-mail : laboratoirealkawtar@gmail.com



مختبر الكوثر للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AL KAWTAR D'ANALYSES MEDICALES

Hémo-cytologie - Biochimie - Sérologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction

الدكتورة زهرة بناني
DR. BENNANI ZAHRA
Médecin spécialiste en Biologie Médicale

Facture

Fès, le 15/06/2023

N° facture 2023-04985

Date prélèvement : 15/06/2023

Mme MIRDASS FATIMA

Code Acte	Designation Acte	Cotation	Montant
CA	CALCIUM SERIQUE	30	30,00
HGB	HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	150	150,00
VITD	25 OH VITAMINE D TOTAL (D2+D3) .	350	350,00
S	Prélèvement sang veineux	1	0,00
		Total	530,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cinq cent trente dirhams***

Clinique Al Kawtar
Laboratoire
Av. Md EL Fassi, Rte Imouzzar - FES
Tél : 05 35 61 19 30 - Fax : 05 35 61 19 31

Dr Bennani Zahra
Médecin Biologiste
Laboratoire Al Kawtar
Av. Md EL Fassi, Rte Imouzzar - FES
Tél : 05 35 61 19 30 - Fax : 05 35 61 19 31



مصحة الكوثر
CLINIQUE AL KAWTAR

CNSS : 7485627 - PATENTE : 13001859 - IF : 39448450 - ICE : 002386030000031

شارع محمد الفاسي، طريق إيموزار - فاس
Tél : 05 35 69 30 35 • Urgences : 06 62 21 82 32 / E-mail : laboratoirealkawtar@gmail.com