

## 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

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W21-798929

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09558 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : JAFAR HANID

Date de naissance : 24/10/1969

Adresse : A 70028

Tél. : 0661702760 Total des frais engagés : 1323,60 DHS

Cadre réservé au Médecin

Dr. HIND EL AASSHI  
Médecin Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie, Maladies Métaboliques  
et Nutrition  
delkrim Khatibi Bes Rokaya N° 30 B  
Tél. 05 24 44 77 88 / GSM 06 63 80 62 08

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/05/2023

Nom et prénom du malade : BENBATOUC ANAC

Age :

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

Nature de la maladie : Thyroïde

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.

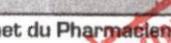
Fait à : CASABLANCA Le : 31/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



Autorisation CNDP N° : A-A-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
du 01.93	R.P.C.		Grotte	
du 01.93	S.		250	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>Pharmacie La Providence Marrakech Tél: 05 24 31 84 50 Fax: 05 24 31 84 50 ICE: 001820002000007</p>	11/23	373.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04106123	13630	700,00

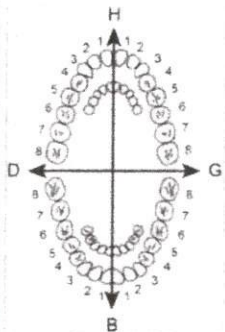
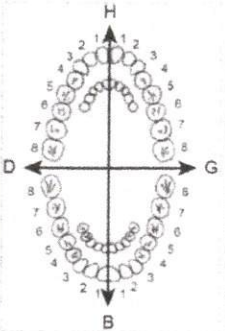
[illegible]

# 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	INP : <input type="text"/>														
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hind EL AASSRI

Medecin specialiste en endocrinologie

Diabetologie et nutrition

Laureat de la FMPM

Diplôme en échographie générale  
(Faculté de Médecine de Marrakech)

Diplôme Universitaire en Tumeurs

Endocrines

(Université Paris Descartes)

JE

Hind El Aassri  
Endocrinologue

الدكتورة هند العسري

طبيبة اختصاصية في الغدد الهرمونية

مرض السكري والتغذية

جراحة كلية الطب بمراكش

دبلوم في الفحص بالصدى الصوتي

كلية الطب بمراكش

دبلوم جامعي في الأورام الهرمونية

جامعة باريس ديكار

05/05/2023

Date

Mme BENBATOUL AMAL

1) Levothyrox 50 (4 mois)  
1-0-0 (30 minutes avant)

2) Levothyrox 25 (4 mois)  
1-0-0 (30 minutes avant)

3) Dostinex 0.5 (4 mois)  
2 cp par semaine

4) Omega-3 1000mg (4 mois)  
0-0-1 (après repas)

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

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

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

B28 CP PEL SEC  
P.P.V. 14,00 DH  
6 118000 012979

B28 CP PEL SEC  
P.P.V. 14,00 DH  
6 118000 012979

DR. HIND EL AASSRI  
Medecin Specialiste en Endocrinologie  
Diabetologie, Maladies Metaboliques  
et Nutrition  
delkrim Khatatbi Res Rokaya N° 30 B  
Tel 05 24 44 77 88 / GSM 06 63 80 62 08

RDV CS le, 04/09/2023

صيدلية الصمانة  
PHARMACIE LA PROVINCE  
Mme Zineb BANHAJI  
Route de Fes Ain Dti - Marrakech  
Tel: 05 24 30 94 31 / Fax: 05 24 31 04 50  
0720382119 / ICE: 001820080030077

180 إقامة رفيعة، شارع عبدالكريم الخطاطي  
في front de la chambre d'agriculture Guéliz - Marrakech  
118 - IF: 1597828 - CNSS: 4650562 - E-mail: he.endocrino@gmail.com - Tél.: 05 24 44 77 88 / 06 09 95 95 03

# Dr. Hind EL AASSRI

Médecin spécialiste en endocrinologie

Diabétologie et nutrition

Lauréat de la FMPM

Diplôme en échographie générale

(Faculté de Médecine de Marrakech)

Diplôme Universitaire en Tumeurs

Endocrines

(Université Paris Descartes)

# HE

Hind El Aassri  
Endocrinologue

الدكتورة هند العسري

طبيبة اختصاصية في الغدد الهرمونية

مرض السكري والتغذية

خريجة كلية الطب بمراكش

دبلوم في الفحص بالصدى الصوتي

كلية الطب بمراكش

دبلوم جامعي في الأورام الهرمونية

جامعة باريس ديكرت

Date

11/04.02.23

## Mme BENBATOUL AMAL

- PROLACTINÉMIE (APRÈS 30 MINUTES DE REPOS)
- TSH
- GLYCÉMIE À JEUN
- HBA<sub>1c</sub>

طبيبة  
LAB

**Dr. Hind EL AASSRI**  
Médecin Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie, Maladies Métaboliques  
et Nutrition  
Abdelkrim Khattabi, Rés. Rokaya N° 30 B  
Marrakech - Tél : 05 24 44 77 88 / GSM : 06 63 80 62 08

مختبر بيوسنتر للتحاليل البيولوجية الطبية  
LABORATOIRE BIOCENTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE  
N°34, Rce Al Hadika Al Koubra,  
Rue Ibn Aicha, Guéliz - Marrakech  
Tel : 0524 45 80 81 - Fax : 0524 45 70 79  
Gsm : 06 62 19 80 55

RDV

RDV CS le, 17/03/2023

180, Résidence Rokaya Av. Abdelkarim El Khattabi, N° 308 3<sup>ème</sup> Etage (à côté de la pharmacie Anoual et devant la chambre d'agriculture) Guéliz - Marrakech

INP : 071170989 - ICE : 001603862000018 - IF : 1597828 - CNSS : 4650562 - E-mail : [he.endocrino@gmail.com](mailto:he.endocrino@gmail.com) - Tél : 05 24 44 77 88 / 06 09 95 95 03

**BIOCENTRE****Dr Y. EL JAHIRI** Biologiste

- Spécialiste des Hôpitaux des Armées (Val De Grâce-Paris)
- Ex. Enseignant aux Facultés de Médecine - Rabat et Marrakech
- Ex. Biologiste à l'Hôpital Militaire Avicenne - Marrakech
- Diplôme Universitaire : "Assurance Qualité en Biologie Médicale. Université Paris V.
- Diplôme universitaire "Assistance Médicale à la Procréation: prise en charge clinique, biologique et génétique" Université de Montpellier-France.
- Diplôme Inter Universitaire : "Infertilité masculine et AMP" (Andrologie). Universités Toulouse et Montpellier.
- Diplôme Universitaire : "Auditeur qualité en biologie médicale (ISO15186 vs 2012). Université Paris Descartes - umôss

**مختبر بيوسنتر للتحاليل البيولوجية الطبية**  
**LABORATOIRE BIOCENTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE**

ICE : 001722324000022 - CNSS : 9197197 - IF : 68930216 - Patente : 45305467



N°34, Rce Al Hadika Al Koubra Rue Ibn Aicha, Guéliz - Marrakech

Tél. : 0524 45 80 81 - Gsm : 0662 19 80 55  
Tél/Fax : 0524 45 70 79Email : [laboratoirebiocentre@gmail.com](mailto:laboratoirebiocentre@gmail.com)Site Web : [www.laboratoire-marrakech.com](http://www.laboratoire-marrakech.com)**Prescripteur : Dr EL AASSRI HIND****INPE : 073061004****Dossier enregistré le : 04-05-2023 à 10:04****Prélèvement le : 04-05-2023 à 10:18****Lieu du prélèvement : au labo****Edité le : 04-05-2023 à 17:52****Mme BENBATOUL Amal****Né(e) le : 13-10-1976 (46 ans)****Code patient : 220301013****Dossier N° : 230504039**

NB : Pour les échantillons biologiques reçus, les résultats sont sous réserve d'une vérification de l'identité du patient par le prescripteur.

**COMPTE RENDU D'ANALYSES****ANALYSES DE BIOCHIMIE**

Nature d'échantillon: Sang

**Glycémie à jeûn**  
(GOD/Peroxydase)0.85 g/L  
4.72 mmol/L(0.70-1.10)  
(3.89-6.11)

14-01-2023

1.08

**Hémoglobine glyquée (HbA1c)****HbA1c (DCCT)**  
(HPLC /GX Tosoh)  
**IFCC-HbA1c**

5.59 %

(4.00-6.00)

04-11-2022

5.04

37.60 mmol/mol Hb (20.00-42.00)

31.58

Valeurs de référence chez les sujets normoglycémiques : 4 à 6%

Les études ont montré que le diabète est :

- équilibré lorsque le taux est inférieur à 6,5 % (48 mmol/mol)
- moyennement équilibré lorsqu'il est entre 6,5 et 7,5 % (58 mmol/mol)
- mal équilibré au-delà de 8 % (>58 mmol/mol)

**BILAN ENDOCRINIEN****Prolactine**  
(ELFA sur Vidas/Biomérieux)**73.82** ng/mL

(5.00-35.00)

14-01-2023

74.79

Validé par : **Dr Y. EL JAHIRI**

مختبر بيوسنتر للتحاليل البيولوجية الطبية  
LABORATOIRE BIOCENTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE  
N°34, Rce Al Hadika Al Koubra,  
Rue Ibn Aicha, Guéliz - Marrakech  
Tel : 0524 45 80 81 - Fax : 0524 45 70 79  
Gsm : 06 62 19 80 55

Page 1 / 2

Mme BENBATOUL Amal

Dossier N° : 230504039

Prélevé le : 04-05-2023 à 10:18

Edité le : 04-05-2023 à 17:52

**TSH-us : ThyreoStimuline-Hormone**  
(EIA sur Access2/Beckman)

0.92 mUI/L

(0.34-5.60)

14-01-2023

2.21

Validé par : **Dr Y. EL JAHIRI**

مختبر بيوسنتر للتحاليل البيولوجية الطبية  
LABORATOIRE BIOCENTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE  
N°34, Rce Al Hadika Al Kdubi  
Rue Ibn Aicha, Guéliz - Marrakech  
Tel : 0524 45 80 81 - Fax : 0524 45 70 79  
Gsm : 06 62 19 80 55

## Note d'honoraires

Code patient : 220301013      Dossier du : 04-05-2023

Organisme :      Dr : EL AASSRI HIND

Patient : Mme BENBATOUL Amal

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Total
9105	Prélèvement sanguin	E11	11.00 MAD
0118	Glycémie	B30	33.00 MAD
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	110.00 MAD
0158	Prolactine	B250	275.00 MAD
0163	TSH	B250	275.00 MAD
Total			704.00 MAD

Total des B : 630      Coefficient : 1.34

Remise : -4.00

Total à Régler : 700.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cents dirhams

مختبر بيوسنتر للتحاليل البيولوجية الطبية  
LABORATOIRE BIOCENTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE  
N°34, Rce Al Hadika Al Koubra,  
Rue Ibn Aicha, Gueliz - Marrakech  
Tel : 0524 45 80 81 - Fax : 0524 45 70 79  
Gsm : 06 62 19 80 55