

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

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

M22- 0043213

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1033 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : NAZIH LAKBIRA Khouk Moustaf Ali
 Date de naissance : 01.01.1953
 Adresse : AB Moulay Braouha Rue 8 N 16 C.S. CASA
 Tél. 066874014 Total des frais engagés : 1150,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin :
 Date de consultation : 20/09/2023
 Nom et prénom du malade : NAZIH LAKBIRA Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection thyroïdienne
 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 : 10/10/2023
 Signature de l'adhérent(e) : 4

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
20/09/2023	cs		3000ly	 Dr. Mohamed Elmaghrabi Médecin Généraliste Cabinet Médical 10, rue de la République 2000 Tunis

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/09/23	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX

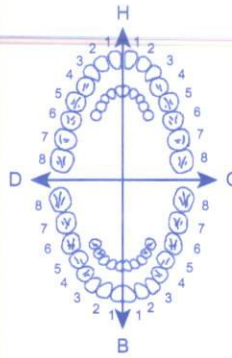
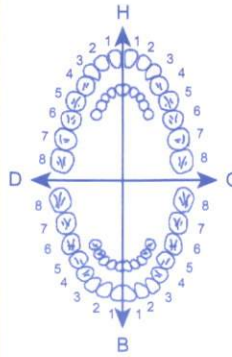
[illegible]

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 canalaire, 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			
				<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div></div><div>D<div>0000000000000000</div>G</div><div><div>3553341111433553</div><div></div></div><div>B</div></div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS			
<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>				DATE DU DEVIS			
				DATE DE L'EXECUTION			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

1118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

1118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

1118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

1118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

1118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

1118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

أو البلوغ
ب - الغدة الكظرية
ضى السكى
تاريخ القى

1118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Casablanca, le 20/09/2023 في البيضاء

1340x 5 Mme NAZIH LAKKARA

1118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

1- Levothyrox 50 µg cp

SV

6 mois

680 x 1 - 0 - 0
2- Levothyrox 25 µg cp

SV

1118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

1 - 0 - 2 5gr/7
49,60
3- D- cure forte (n°=1)

SV

860 Lamp. low / 15gr
4- Altamag gelule
0 - 0 - 1

SV

1118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

MARDAOUI Laila
Spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie
Maladies métaboliques
Boulevard de la Liberté, 8, Etage 2
Bordj-Boulevard, Cas. 35 55 30

23560

PPV: 49,60 DH
LOT: 23809
EXP: 02/2026

PPC: 85,00DH
Lot: AM02
D.PER: 10/2025

ALTAMAG®
Magnésium Marin - Vitamine B6
300mg

Amam Inters
Age, App. 7
0644.14.70.53

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

Date du prélèvement : 20-09-2023 à 08:59

Code patient : 1906100028

Né(e) le : 01-01-1953 (70 ans)

Mme NAZIH Lakbira

Dossier N° : 2309200022

Prescripteur : Dr MAHDAOUI LAILA



BIOCHIMIE SANGUINE

Hémoglobine glyquée (HBA1c)

5.7 %

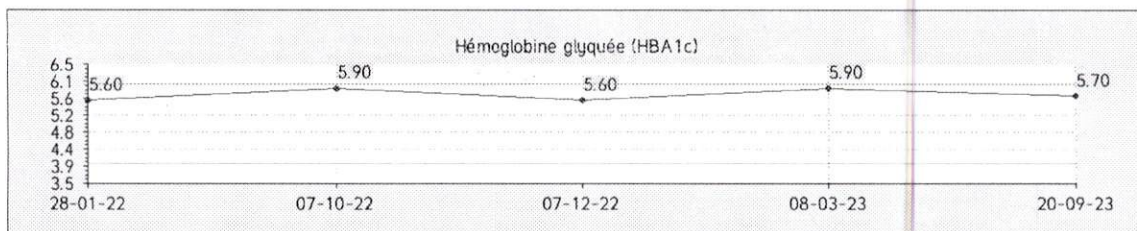
(4.0-6.0)

08-03-2023

5.9

Indications thérapeutiques :

- < 6.5 % : Objectif optimal.
- < 8 % sur deux contrôles successifs : Equilibre acceptable.
- > 8 % sur deux contrôles successifs : Mauvais équilibre glycémique, modifications de traitement recommandées.



Calcium

89 mg/L
2.22 mmol/L

(85-105)
(2.12-2.61)

08-03-2023

86

Albuminémie :

42 g/L

(35-50)

08-03-2023

36

BILAN ENDOCRINIEN

Thyréostimuline (TSH)

1.258 UI/mL

(0.250-5.000)

08-03-2023

4.900

Validé par : Dr. Souad EL HAIMER

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
EL FIRDAOUS
Jamila 7, Rue 14, N°90
Cité Djemaâ 20450 - CASABLANCA (04)
Tél : 0522 57 64 21 - Fax : 0522 55 33 42

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE – VIROLOGIE – HEMATOLOGIE – IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

Domiciliation Bancaire : Banque populaire -Agence Oued Eddahab

Compte N° : 178 780 21 211 36 24 330 000 346

Identifiant commun de l'entreprise : 001660300000062

Patente : 57432824

INP : 093 000909

CNSS : 6418976

FACTURE N° : 230900404

CASABLANCA le 20-09-2023

Mme NAZIH Lakbira

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0101	Albuminémie (Méthode immunologique)	B60	B
0104	Calcium	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0163	TSH	B250	B

Total des B : 440

TOTAL DOSSIER : 614.60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent quatorze dirhams soixante centimes.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
EL FIRDAOUS
Jamila 7 Rue 14 N° 90 C.D.
CASABLANCA
Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

- Diabète - Cholestérol
- Hormones - Troubles de Croissance ou de Puberté
- Thyroïde - Hypophyse - Surrénales
- Pied Diabétique
- Conseils Diététiques

- أمراض السكري - كولسترول
- الهرمونات - اضطراب النمو أو البلوغ
- الغدة الدرقية - الغدة النخامية - الغدة الكظرية
- علاج مشاكل الأرجل لدى مرضى السكري
- نصائح في التغذية

بالموعد
 تاريخ الفحص غير قابل للتغيير

Casablanca, le 20/09/2023 في الدار البيضاء

مسة NAZEH LAHRA

HbA1c



Gàjeun



ASAT,ALAT



Urée, créatinine



Microalbuminurie (échantillon matinal)



Clairence créatinine



Ac Urig



CT,HDLc, LDLc, TG



TSHus



Tg



Ac. Anti-TPO TRAK



Thyroglobuline



Calcantag



Calcitonine



Ca++, Albumine



Calcémie 24h



ECBU



NFS + Pq



Ferritinémie



VS EPP



PSA



25 OH Vit (D2 + D3)



Tropinines



Cortisol 8H



Test au synacthène 250 µg



Prolactine



Ag Hbs



Ac Anti-H^{te} C



CRP



151. إقامة فرحاتين 8, شارع محمد بوزيان. الطابق الثاني. الشقة 7

05.22.55.55.30 : الهاتف - الدار البيضاء - المغرب) (أمام إتصالات المغرب)

151, Résidence Farhatine 8, Bd Mohamed Bouziyane, 2^{ème} Etage, App. 7
 (En Face Maroc Télécom) - Casablanca - Tél. : 0522.55.55.30 - 0644.14.70.53

ICE : 001745563000062