

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.



Déclaration de Maladie

M23-0021985

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9091 Société : R A m
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FAEL HASSAN
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 0664109698 Total des frais engagés : 1372 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Hassan EL GHOTIARI
 Spécialiste en Endocrinologie
 Diabétologie et Nutrition
 Abdelmajid Center Angle Boulevard Anoual
 El Ghazal N° 313 - Casablanca - Tél : 05 22 85 41 18

Date de consultation : 10 / 10 / 2013
 Nom et prénom du malade : CHAKOUR MALIKA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Hypertension artérielle
 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 : Casablanca Le : 10 / 10 / 2013
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
10/10/23	3		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

10/10/23

532,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

10/10/23

B450

540,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

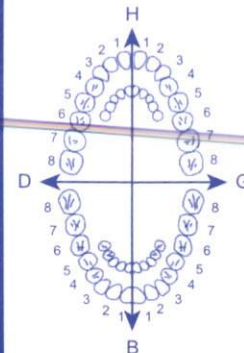
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
B		

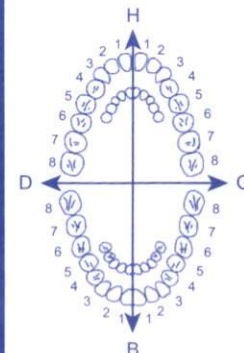
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

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 و الصيدلة

**أخصائي أمراض الغدد - داء السكري
التغذية و النمو**

**طبيب سابقا بمستشفى سان لوك
مونترéal - كندا**

Casablanca, le :

10.10.23

يضاء في :

Mme CHAKOUR Malika

4800 x2

DIMAZOL 10MG 50CP

arret 15 j

Puis reprendre 1/2 cp / j * 1 mois

Puis 1/2 cp 1j/2 * 1 mois

9600 x3

BELMAZOL 20MG 1-0-0, pendant 3 MOIS

8840 x2

ZADRYL 10 MG

0-0-1, pendant 1 MOIS

6000

MEDIVEINE 600

1-0-0, pendant 3 MOIS

29240
532,20

PHARMACIE HAIFA
Boulevard Haifa N°25 - Casablanca
Tél: 05 22 52 19 22 - GSM: 06 15 58 32 63

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie et Diabétologie
Abdelmoumen Center Angle
el Abdelmoumen N° 313 - Casablanca

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 : الهاتف :

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

48,00

48,00

96,00

96,00

96,00

88,40

60,00

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 سابقا بمستشفى سان لوك

مونترéal - كندا

Casablanca, le : 10.10.23 : الدار البيضاء في

Mme CHAKOUR Malika

Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

TSH ultra sensible

T4L

252, Bd El-Khalil, Hay My Abdellah, Ain Chock
Rix : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 90 / M
MEDECIN BIOLOGISTE
DR. HODA OUALI ALAMI
LABORATOIRE EL KHALIL

LABORATOIRE EL KHALIL
Mme CHAKOUR Malika
Né(e) le : 23-07-1968 F
231010050
A coller sur l'ordonnance

ORDO

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

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

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

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032



مختبر الخليل للتحليلات الطبية و البيولوجية

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الوالي العلمي

INPE :



093061166

FACTURE N° : 2310100050

Casablanca le 10-10-2023

Mme Malika CHAKOUR

Demande N° 2310100050

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0161	T4 libre	B200	B
0163	TSH	B250	B

Total des **B** : 450

Total des **E** : 0.00

TOTAL DOSSIER : 540.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : **cinq cent quarante dirhams**

252, Bd EL KHALIL, Hay My Abdellah, Ain Chok, Casablanca- Tél : 0522526252 / FAX: 0522211090
DR. HODA OUALI ALAMI
MÉDECIN BIOLOGISTE
LABORATOIRE EL KHALIL

252, Bd. EL KHALIL , Hay My Abdellah, Ain Chok, Casablanca- Tél : 0522526252 / FAX: 0522211090

E-Mail : labo.elkhalil@gmail.com - Patente N : 34046060 - I.F.N : 15214903 - CNSS : 4204096

ICE : 001603906000091



مختبر الخليل للتحليلات الطبية و البيولوجية

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermiologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الوالي العلمي

Date du prélèvement : 10-10-2023

Code patient : 2101040080

Né(e) le : 23-07-1968 (55 ans)

Mme Malika CHAKOUR

Dossier N° : 2310100050

Prescripteur : Pr HASSAN EL GHOMARI



BILAN ENDOCRINIEN

TSH Ultra-sensible

(Technique Chimiluminescence Beckman Coulter)

15,441 mUI/L

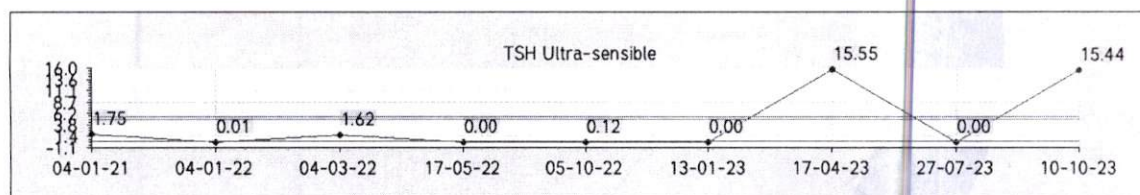
(0,250-5,600)

27-07-2023

0,002

Valeurs de référence:

Tranche d'âge	TSH(mUI/L)
0 à 1 mois	0,70 à 18,10
1 à 12 mois	1,12 à 8,21
1 à 5 ans	0,80 à 6,25
6 à 10 ans	0,80 à 5,40
11 à 14 ans	0,70 à 4,61
15 à 18 ans	0,50 à 4,33
> à 19 ans	0,25 à 5,00
Femme enceinte 1er Trimestre	0,05 à 3,70
Femme enceinte 2eme Trimestre	0,31 à 4,35
Femme enceinte 3eme Trimestre	0,41 à 5,18



Thyroxine libre (T4L)

(Technique Chimiluminescence Beckman Coulter)

8,560 pmol/L

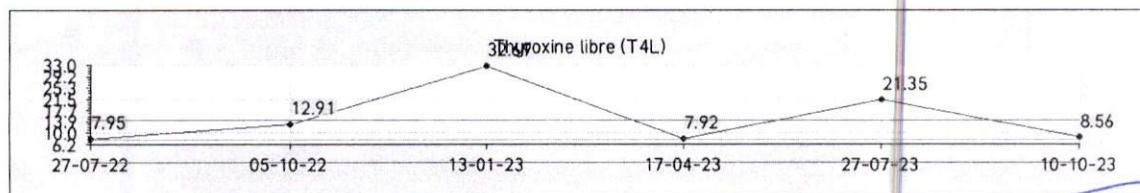
6,63 pg/ml

(7,850-14,400)

(6,08-11,16)

27-07-2023

21,350



Validé par : Dr. Hoda OUALI ALAMI
MEDECIN BIOLOGISTE
252, Bd El Khalil, Hay
My Abdellah Ain Chock - NC
Tél : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 90
Page 1 / 1

Prélèvement à domicile sur Rendez-vous