

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.

N° W21-811473

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :

9063

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL KHALID ARDELILAH

184370

Date de naissance :

20/10/61, 1967

Adresse :

17 RUE HENRI MOREAU VAL FLEURI MAARIF
CASABLANCA

Tél. :

0661349201

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdellatif EL KHALID
Généraliste
POLYCLINIQUE EL KELAA
Boulevard Youssef Ibn Tachfin
EL Kelaa des Sraghnas

Tél - 05 24 41 02 02

23/11/2023 24 41 46 46

Date de consultation :

EL Khalid Abdellah

Age: 20/10/1967

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Conjoint

Nature de la maladie :

Enfant

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 : EL KHALID

Signature de l'adhérent(e) : KHALID

Le : 23/11/2023

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE CHERQAOUI C. CHERQAOUN AILA NAKHLA BANDE EL KELA DES BRAGINA TEL : 05 24 41 47 47	23 JAN 93	56,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

INFORMATIONS RADIGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
23/01/23	BANGA	AA AS JOLIE BAB DOUKKALA B.P. Prince Aliy Abdellah, Imm. Bab Doukkala, TANDEM N°04 (1 ^{er} étage) Marrakech. 40000. TEL: 0524.44.63.63 / 06.08.44.32.63	INPE : 073060980

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

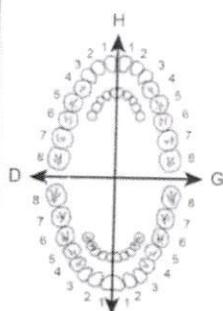
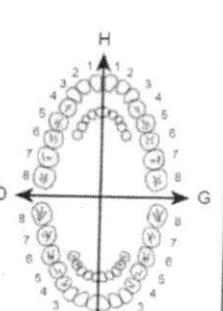
VOLET ADHERENT

RELEVE 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	INP : <input type="text"/>												
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS												
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION												
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS												
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

of EL KHALID Abdellah

- Hb gyno - (HbA1c)
- PSA
- vit D
- TSH
- TG
- Cholesterol

LABORATOIRE BAB DOUKKALA
Bd Prince My Abdellah, Imm. Bd Doukkala
Loc A App N°04 (1^{er} étage) Marrakech 40000
Tél : 05 24 44 63 63 / 08 08 41 32 63
E-mail : laboratoire_bab_doukkala@saadi@mail.com

Dr. Abdellatif EL KHALID
Généraliste
POLYCLINIQUE EL KELAA
Boulevard Youssef Ibn Tachfine
El Kelaa des Sraghnas
Tél : 05 24 41 02 02
05 24 41 46 46

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES BAB DOUKKALA

Bd.Prince My Abdellah, Résidence Bab Doukkala, Bloc A, Appt n°4-6 (1er étage) BP:40090 - Marrakech - Maroc

Dr ESSAADI Moulay Ahmed - Pharmacien Biologiste

Diplômé des Universités de Monastir et de Montpellier

RC: 117215 - Patente:45306445 - IF: 50364603 - I.N.P.E: 073060980 - C.N.S.S: 9180944 - I.C.E: 002832721000063

FACTURE: 145815/2023

Marrakech, le
Nom et prénom
Référence
Médecin prescripteur

23/11/2023
MR EL KHALID ABDELILAH
23K3335

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
Hb GLYCOSYLEE.HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE HBA1C	100
PSA.ANTIGENE SPECIFIQUE PROSTATIQUE	300
VITAMINE D. 25 OH-CHOLECALCIFEROL D2+D3.CALCITRIOL	450
TSHu.TSH ultrasensible.THYREOSTIMULINE	250
TRIGLYCERIDES	60
CHOLESTEROL TOTAL	30
Total du (B)	B 1190
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	1 115,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: MILLE CENT QUINZE DIRHAMS

*LABORATOIRE BAB DOUKKALA
Bd Prince My Abdellah, Imm. Bab Doukkala
Bloc A, Appt N°04 (1^{er} étage) Marrakech 40090
Tél : 05 24 44 63 63 / 08 08 51 32 63
E-mail : laboratoire.esсаadi@gmail.com*

El Kelaa, le

23/11/2023

ORDONNANCE

M. El Radid Abdellatif

56130

D-Ce 8.2.1

2 fauves

8 CAMP 18

à 3 gours

56 130

Dr. Abdellatif EL KHALID
 Généraliste
POLYCLINIQUE EL KELAA
 Youssef Ibn Tachfine
 des Sraghnas
 Tel : 05 24 41 02 02
 Tel : 05 24 41 46 46

POLYCLINIQUE EL KELAA
 Dr. Abdellatif Ibn Tachfine
POLYCLINIQUE EL KELAA
 Youssef Ibn Tachfine
 des Sraghnas
 Tel : 05 24 41 02 02
 Tel : 05 24 41 46 46

PHARMACIE DES SRAFGHNAS
 Dr. CHEROQ AOUYLA
 92 NAKHLA BANDA
 El Kelaa Des Sraghnas
 Tel : 05 44 41 77 77

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament. Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les instructions de cette notice. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire. Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information supplémentaire.

Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre pharmacien.

Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez pas ces effets indésirables.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que D-Cure et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ce médicament ?
3. Comment prendre D-Cure ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver D-Cure ?
6. Information supplémentaires.

1. Qu'est-ce que D-Cure et dans quel cas est-il utilisé ?

Classe pharmacothérapeutique :

PPV: 56,30 DH
LOT: 23HH9D
EXP: 08/2021



D-CURE® APRÈS-OPÉRATION

SMB TECHNOLOGY SA
39 rue du Parc Industriel
B-6900 MARCHÉ-EN-FAMENNE (Belgique)

Fabriqué par SMB

Unité de Biologie Polyvalente - Unité de Biologie de la Procréation - Unité de Biologie Moléculaire

Dr. ESSAADI Moulay Ahmed

Pharmacien Biologiste Diplômé des Universités de Monastir et de Montpellier

- Ancien interne des Hôpitaux de Montpellier
- Diplôme de l'Institut Pasteur - Paris et Diplôme d'Université (Paris-Diderot) en Mycologie Médicale
- Diplôme Universitaire en Assistance Médicale à la procréation (Montpellier I)
- Diplôme Universitaire en Médecine et Biologie de la Reproduction (Paris VI)

الدكتور مولاي أحمد السعدي

صيدلي في إحياءي خريج جامعات المستنصر و مونبلييه

دولي سابق بمستشفيات مونبلييه

شهادة معهد باستور بباريس وشهادة جامعة باريس ديدرو في علم الفطريات الطبية

شهادة جامعية في المساعدة الطبية على الإنجاب (مونبلييه 1)

شهادة جامعية في طب وبيولوجيا الإنجاب (باريس VI)

178-23K23

Prélèvement du : 23/11/2023 à 14:14

Résultats édités le: 23/11/2023

MR EL KHALID ABDELILAH

Dossier N° 23K3335

Origine: PEK

Page: 2/2

HORMONES SANG

TSH Ultrasensible.....: 1,48 µUI/ml 0,35 à 4,94 µUI/ml

Technique: C.M.I.A - ARCHITECT Plus / ABBOTT

INTERPRETATION:

- Euthyroïdie:.....0,35 - 4,94 µUI/ml
- Hyperthyroïdie:.....< 0,15 µUI/ml
- Hypothyroïdie:.....> 7,00 µUI/ml

MARQUEURS PROTÉIQUES

ANTIGENE SPECIFIQUE PROSTATIQUE (PSA Total)

Technique: C.M.I.A - ARCHITECT Plus / ABBOTT

Résultat: 0,287 ng/ml

Interprétations:

Age < 40 ans	: 0,210 - 1,720 ng/ml
Age de 40 à 49 ans	: 0,270 - 2,190 ng/ml
Age de 50 à 59 ans	: 0,270 - 3,420 ng/ml
Age de 60 à 69 ans	: 0,220 - 6,160 ng/ml
Age > 69 ans	: 0,210 - 6,770 ng/ml

Total de pages: 2



Unité de Biologie Polyvalente - Unité de Biologie de la Procréation - Unité de Biologie Moléculaire

Dr. ESSAADI Moulay Ahmed

Pharmacien Biologiste Diplômé des Universités de Monastir et de Montpellier

- Ancien interne des Hôpitaux de Montpellier
- Diplôme de l'Institut Pasteur - Paris et Diplôme d'Université (Paris-Diderot) en Mycologie Médicale
- Diplôme Universitaire en Assistance Médicale à la procréation (Montpellier I)
- Diplôme Universitaire en Médecine et Biologie de la Reproduction (Paris VI)

الدكتور مولاي أحمد السعدي

صيدلاني إنجيلي خريج جامعات المنستير و مونبلييه

داخلي سابق مستشفيات مونبلييه

شهادة معبد باستور بباريس وشهادة جامعة باريس ديدرو في علم الفطريات الطبية

شهادة جامعية في المساعدة الطبية على الإنجاب (مونبلييه 1)

شهادة جامعية في طب وبيولوجيا الإنجاب (باريس VI)

178-23K23

Prélèvement du : 23/11/2023 à 14:14

Résultats édités le: 23/11/2023

MR EL KHALID ABDELILAH

Dossier N° 23K3335

Origine: PEK

Page: 1/2

BIOCHIMIE SANG

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE (HbA1c): 5,70 % 4,00 à 6,00 %

Technique: C.L.H.P (TOSOH HLC 723-GX)

Excellent équilibre glycémique (DNID): < 6,5 %

Excellent équilibre glycémique (DID): < 7,0 %

Equilibre glycémique médiocre, action corrective suggérée....: 9 - 10 %

Mauvais équilibre glycémique, action corrective nécessaire....: > 10,0 %

TRIGLYCERIDES: 1,61 g/L (*) < 1,50 g/L

Technique: Colorimétrie enzymatique (GPO-PAP) 1,84 mmol/L < 1,70 mmol/L

CHOLESTEROL TOTAL: 2,05 g/L 1,50 à 2,00 g/L

Technique: Colorimétrie enzymatique (CE-POD) 5,29 3,87 à 5,16 mmol/L

Recommandations Internationales (N.C.E.P):

< 2 g/L Souhaitable

2 g/L à 2,4 g/L à Surveiller

> 2,4 g/L Risque augmenté

VITAMINES

VITAMINE D2/D3 (25 Hydroxy-vitamine D): 16,10 ng/ml (*) 30,00 à 100,00 ng/ml

Technique: C.L.I.A-Chimiluminescence(LIAISON® XL) 40,25 nmol/L

75,00 à 250,00 nmol/L

Interprétation:

> 30 ng/ml (> 75 nmol/L) Valeurs souhaitables pour des patients adultes.

10 à 30 ng/ml(25 à 75 nmol/L) .. Statut vitaminique considéré insuffisant.

< 10 ng/ml(< 25 nmol/L) Etat carentiel.

> 100 ng/ml(> 250 nmol/L) Un potentiel effet toxique est évoqué.

