

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
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

09 08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-578713

45524

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1818

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

ABOU EL TOUKRA AHMED

Date de naissance :

Adresse :

Solomat 1 N°1572 ASRJOUE JAWAHIR

Tél : 0662 404540

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/11/2020

Nom et prénom du malade :

TIZRIT MINA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

cyte - myel - leucémie

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) :

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
16 OCT. 2020	US 2. PC		200 MM	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Dr. Hicham ABOUTAIEB
CARDIOLOGUE
9, Rue Imam Malek Résidence Al Maslouh
1er Etage App. N° 4 - Monastir
Tél : 05 24 43 08 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur Date Montant de la Facture

16/10/2020 162.15

PHARMACIE EL HADDAJ HICHAM
1548, Socoma - Mariage
Tél : 05 24 34 98 88
INPE : 072036015

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

16.10.20 700B 938.00

Dr. KOUICHI
120, rue Méd L
Patente: 45107975
Tél : 05 24 34 98 88

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre des Honoraires Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

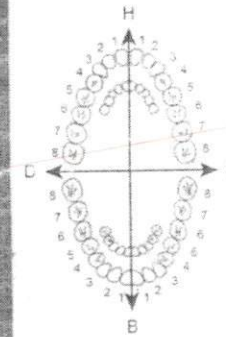
Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

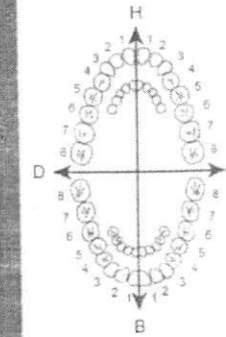
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET

Docteur Hicham ABOUTAYEB

Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Vaisseaux

Ancien Cardiologue à l'hôpital Militaire
ECG - Echo - Doppler couleur - Cardiaque
et vasculaire

Holter tensionnel et Rythmique
Epreuve d'effort



الدكتور هشام أبوطيب

اختصاصي في أمراض القلب والشرابيين

طبيب سابق بالمستشفى العسكري

تخطيط القلب، الفحص بالصدى والدوبلر

تسجيل تخطيط القلب والضغط الدموي

TARAXET®

30 Comprimés pelliculés séc.
AMM N° 347/15 DMP/21/NNP
PPV - 24,70 DH



6 118000 022954

Marrakech, le : 16 OCT. 2020 : مراكش، في :

V001 - 01/19

ETEXMAC030CP

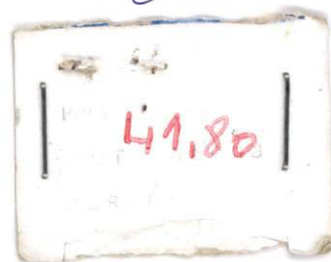
02/2020
02/2023
0120032



3 760162 579741

صيدلية كرام
PHARMACIE KARAM
EL HADDAJI Hicham
1549, Soccha 1 - Marrakech
Tél : 05 24 34 98 88
ICE : 000504546000035 - INP : 072036015

PPV: 96DH00
PER: 11/22
LOT: J1605-2



9. شارع إمالة إقامه المسجد الطابق الأول رقم 4 - جليز - مراكش

9, Rue Imam Malek, Résidence Al Masjid, 1er Etage Appt. N° 4 (à côté de la mosquée) - Guéliz

Marrakech - Tél. : 05 24 43 08 15 - E-mail : hichamaboutayeb@hotmail.com

CODE INPE



073062531

FACTURE : 38961

MARRAKECH, le 16/10/2020

Nom et Prénom : TIZRIT MINA
Prescripteur : Dr. ZAHER FATIMA ZAHRA

Référence : 161020 004

BILAN :

HBAC B 100	+ TG B 60	+ CT B 30	+ HDL B 50	+ LDLC B 50	+
CR B 30	+ UR B 30	+ ASAT B 50	+ ALAT B 50	+ TSH B 250	+
Prélèvement: 0,00 Dhs					

MONTANT NET : 938,00 Dhs Soit 700 B

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Neuf cent trente huit Dirhams et zéro centime

AZBIO
Dr. KOUCHA Mohamed
120, rue Med El Beqqal - MARRAKECH
Patente: 45107925 - ICE: 001901681000011
Tél: 05 24 43 57 78

Date de naissance : 01/01/1955
Medecin Dr. ZAHER FATIMA ZAHRA
Edité le: 16/10/2020

Mme TIZRIT MINA
Dossier No 1610 004

BIOCHIMIE

VALEURS DE REFERENCE

AN/CECEDENTS

H.B.A.1.C 9,4 %
(Technique HPLC par HB9210 PREMIER)
CHANGEMENT DE TECHNIQUE LE 13/03/2019

INTERPRETATION :

Normale Entre 2.5 et 6.0
Diabète équilibré Entre 6.0 et 7.0
Diabète dééquilibré ... Supérieure à 7.0

REMARQUE :

Selon les recommandations ANAES, un dosage de microalbuminurie est préconisé au moins une fois par an

TRIGLYCERIDES..... 1,22 g/l (N : < 1.50)
(Méthode colorimétrique- INDIKO PLUS) 1,39 mmol/l

Remarque : Pour une interprétation correcte de cet examen, il est nécessaire de respecter un jeûn de 12 heures.

CHOLESTEROL..... 1,63 g/l (N : inf à 2.4)
(Methode CHOD/PAP- INDIKO PLUS) 4,2 mmol/l

CHOLESTEROL HDL..... 0,34 g/l (N : > 0.65)
(Direct) 0,88 mmol/l

AZBIO
Dr. KOUCHA Mohamed
120, rue Med El Biquat- Marrakech
Patente: 4518725 - ICE: 001901681000011
Tél : 05 24 43 57 78

LDL CHOLESTEROL 1,05 g/l
2,71 mmol/l

RQ: La formule de friedewald (LDL-C) n'est valable que pour les taux de triglycérides < à 3.5 g/l.

Facteurs de risque: Age, Sexe, Tabac, HTA, Diabète, Antécédents, HDL<0.4 g/l

FACTEURS DE RISQUE	0	1	> ou = 2	CORONARIEN
Seuil de traitement diététique LDL-C >=	2.20 g/l	1.60 g/l	1.30 g/l	1.30 g/l
Seuil de traitement médicamenteux LDL-C >=	2.20 g/l	1.90 g/l	1.60 g/l	1.30 g/l
Valeurs Cibles LDL-C	<1.60 g/l	<1.60 g/l	<1.30 g/l	< 1 g/l

CREATININE..... 11,0 mg/l (N : 6 à 14)
(Méthode Jaffé cinétique) 97,3 µmol/l

UREE..... 0,22 g/l (N : 0.1 à 0.5)
(Méthode uréase/GLDH) 3,7 mmol/l

TRANSAMINASE G.O.T. (ASAT) ... 11,0 UI/l (N : inf à 31)
(Méthode UV cinétique) à 37 degrés (I.F.C.C)

TRANSAMINASE G.P.T. (ALAT) ... 8,0 UI/l (N : inf à 34)
(Méthode UV cinétique) à 37 degrés (I.F.C.C)

HORMONOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

TSH 0,522 uIU/mL (N:0.35 à 5.1)
(Technique Électrochimiluminescence sur Cl-1000i MINDRAY)

CHANGEMENT DE TECHNIQUE LE 04/03/2020

AZBIO
Dr. KOUEN Mohamed
120, rue Med El Biquat- Marrakech
Patente: 45107925 - ICE: 001901681000011
Tél : 05 24 43 57 78

AZBIO

120, rue Med El Biquat- Marrakech
Patente: 45107925 - ICE: 001901681000011
Tél : 05 24 43 57 78



ORDONNANCE

Marrakech, le : 12/10/2020 مراكش في

Nom et Prénom : Mina TIZRT

- ☒ HbA1c ☐ GAJ ☐ HGPO 75g : H₀, H₁, H₂
☒ Urée, créat ☐ Microalb de 24h ☐ AC urique
☒ CT, HDL, LDL, TG ☐ ECBU
☐ NFS ☐ Ferritinemie ☐ CRP ☐ VS
☒ TSH_{us} ☐ T4l ☐ T3l ☐ Calcitoninémie
☐ Anti-TPO ☐ Anti-Thyroglobuline
☐ Anti-Récepteurs de la TSH ☐ Thyroglobuline
☐ Anti-GAD ☐ Anti-IA2 ☐ Peptide C
☐ Anti-transglutaminase IgA, IgG
☐ Anti-Endomysium-IgA
☐ Vitamine D ☐ PTH intact ☐ Albuminémie
☐ Calcémie ☐ phosphorémie ☐ Calciurie de 24 h
☐ Testostéronémie totale ☐ Prolactinémie
☐ FSH ☐ LH ☐ Estradiol ☐ IGF1
☐ Cortisolémie de 08h - 13h ☐ Cortisol libre urinaire
☐ test au synacthène ☐ cortisolémie de 09 h
☐ 17 Hydroxy progestérone 09 h
☐ Dérivés Methoxylés urinaires
☐ Créatininurie concomittente
☒ ALAT, ASAT, ~~CCT, PAl, CPK, LDL~~ Nipase
☐ Autres