

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Diagnostique 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)



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

## Déclaration de Maladie

N° M20- 0002571

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1818 Société : 62337

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TIZRIT MINA

Date de naissance : 66 ans

Adresse : SOKONA 121572 NARRAKETI

Tél. 0662 404540 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/03/2021

Nom et prénom du malade : TIZRIT MINA Age : 66 ans

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

Nature de la maladie : Diabète de type 2

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 : NARRAKETI Le : 02/03/2021

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
01/03/21	CS		200,000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/2021	222.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires	
01/03/21	B500	685,00 DH	

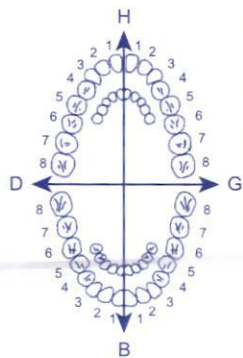
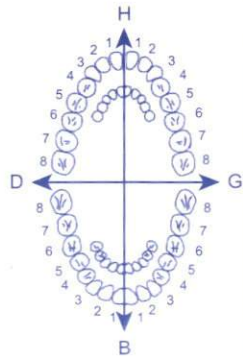
[illegible]

# 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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <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			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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 L'EXECUTION



Médecin spécialiste \_\_\_\_\_

- Diabétologie
- Glande Thyroïde
- Troubles Hormonaux
- Dyslipidémie
- Retard de Croissance
- Obésité, Maigreur, nutrition
- Diplômée en Echographie Générale



**الدكتورة أزگاو إيمان**  
**DOCTEUR AZGAOU IMANE**

## الدكتورة أزڭاو إيمان

## طبيبة اختصاصية

- أمراض السكري
- الغدة الدرقية
- الإختلالات الهرمونية
- أمراض الكوليسترول
- نقص النمو
- السممة- النحافة- التغذية
- ديولوج الفحص بالصدى الصوتي

Marrakech, le 01/03/2024

$6.80 \times 3 \text{ mm}$  1 mm

21. Levothyrox 25 mg CP.

200 Age

2/- Glucosamine 500 15 mg

2.10x3

2- 2- 2

31- Glycer 850 mg Cp

21.40  
38.10

8.10  
222100-4-0  
KARAM  
ham  
tech  
AZGROU  
Associés-Propriétaires  
DE L'ÉTAGE

صيدية KARAM  
PHARMACIE KARAM  
L HADDAJ Hicham  
Socohat Marrakech  
05 24 34 08 88  
00035-1 DR  
Informations

DR. IMRE AZGÁRÓU  
Nőgyógyász, szülész és szülészeti ultrahangos  
1100-1100 AL HAJZÁRÓU 170 ZÉRE ÉTÁRÓU  
APPT. N 3 HAJZÁRÓU  
TEL.: 05 24 37 74 48

Metformine chlorhydrate

PPV 38,10 DH  
LOT A311 PER 12/23

Metformine chlorhydrate

PPV 21.40 DH  
LOT A313 PER 12/23

Glucovance 500 mg/5 mg 'O'  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 nig/5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg   
Comprimés pelliculés B/30

PPV- 47.40 DH

المحاميد أب سارع الحجاز العمارة 170 الطابق الثاني الشقة 3 مراکش

Mhamid 1 B Bd. Al Hijaz Imm.170 2ème étage Appt. N°3 - Marrakech

Tél.: 05 24 37 14 44 - 06 24 46 93 58 - E-mail: imane-azgaou18@hotmail.fr



## LEVOTHYROX<sup>®</sup> comprimé sécable

Lévothyroxine sodique, Voie orale



Levothyrox<sup>®</sup> 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que LEVOTHYROX, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
3. Comment prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations

L'association de Lévothyrox à des antithyroïdiens dans le traitement de l'hyperthyroïdie n'est pas indiquée au cours de la grossesse. En effet, Lévothyrox passe très peu la barrière placentaire, alors que les antithyroïdiens passent facilement celle-ci. Il en résulterait un risque d'hypothyroïdie chez le fœtus.

L'allaitement est possible pendant le traitement.

L'hypothyroïdie ou l'hyperthyroïdie sont susceptibles d'altérer la fertilité. Le traitement d'une hypothyroïdie par Lévothyrox doit donc être adapté sur la base d'une surveillance biologique car un sous-dosage est susceptible de ne pas améliorer l'hypothyroïdie et un surdosage peut entraîner une hyperthyroïdie.

1. Qu'est-ce que LEVOTHYROX, comprimé sécable et dans



## LEVOTHYROX<sup>®</sup> comprimé sécable

Lévothyroxine sodique, Voie orale



Levothyrox<sup>®</sup> 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que LEVOTHYROX, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
3. Comment prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations

L'association de Lévothyrox à des antithyroïdiens dans le traitement de l'hyperthyroïdie n'est pas indiquée au cours de la grossesse. En effet, Lévothyrox passe très peu la barrière placentaire, alors que les antithyroïdiens passent facilement celle-ci. Il en résulterait un risque d'hypothyroïdie chez le fœtus.

L'allaitement est possible pendant le traitement.

L'hypothyroïdie ou l'hyperthyroïdie sont susceptibles d'altérer la fertilité. Le traitement d'une hypothyroïdie par Lévothyrox doit donc être adapté sur la base d'une surveillance biologique car un sous-dosage est susceptible de ne pas améliorer l'hypothyroïdie et un surdosage peut entraîner une hyperthyroïdie.

1. Qu'est-ce que LEVOTHYROX, comprimé sécable et dans



## LEVOTHYROX<sup>®</sup> comprimé sécable

Lévothyroxine sodique, Voie orale



Levothyrox<sup>®</sup> 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que LEVOTHYROX, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
3. Comment prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations

L'association de Lévothyrox à des antithyroïdiens dans le traitement de l'hyperthyroïdie n'est pas indiquée au cours de la grossesse. En effet, Lévothyrox passe très peu la barrière placentaire, alors que les antithyroïdiens passent facilement celle-ci. Il en résulterait un risque d'hypothyroïdie chez le fœtus.

L'allaitement est possible pendant le traitement.

L'hypothyroïdie ou l'hyperthyroïdie sont susceptibles d'altérer la fertilité. Le traitement d'une hypothyroïdie par Lévothyrox doit donc être adapté sur la base d'une surveillance biologique car un sous-dosage est susceptible de ne pas améliorer l'hypothyroïdie et un surdosage peut entraîner une hyperthyroïdie.

1. Qu'est-ce que LEVOTHYROX, comprimé sécable et dans



Docteur AZGAOU Imane

Médecin spécialiste



الدكتورة أزكاو إيمان  
طبيبة اختصاصية

- Diabétologie
- Glande Thyroïde
- Troubles Hormonaux
- Dyslipidémie
- Retard de Croissance
- Obésité, Maigreux, Nutrition
- Diplômée en Echographie Générale

- أمراض السكري
- الغدة الدرقية
- الإختلالات الهرمونية
- أمراض الكوليسترول
- نقص النمو
- السمنة - النحافة - التغذية
- دبلوم الفحص بالصدى الصوتي

Marrakech, le : 01/03/2021

## BILAN BIOLOGIQUE

Nom : M<sup>me</sup> Tizit

Prénom : Mima

- ☐ NFS
- ☐ CPR
- ☐ Ferritinémie
- ☐ Glycémie à Jeun
- ☐ Glycémie 2 heures après repas
- ☒ HBA1C
- ☐ Cholestérol Total
- ☐ HDL LDL
- ☐ Triglycérides
- ☐ Acide Urique
- ☐ Créatinine sanguine
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine Urinaire
- ☐ Micro Albuminurie de 24 heures
- ☐ Protéinurie sur 24 heures

- ☐ SGOT SGPT
- ☐ 25 OH VIC D D2 + D3)
- ☐ T3 T4
- ☒ TSH U/S
- ☐ Anticorps anti TPO
- ☐ Anticorps anti thyroglobuline
- ☐ Thyroglobuline
- ☐ Cortisolémie 8 heures
- ☐ Cortisolémie 16 heures
- ☐ Prolactinémie
- ☐ Calcémie
- ☐ Phosphorémie
- ☐ Calciurie de 24h
- ☐ Anticorps anti BCP TSH
- ☐ Autres

LABORATOIRE AL PARABI  
ECBU

D'Analyses Médicales

Dr. KACHCHACH El Moustafa

Lot Maatallah

M'hamed B. Al Hijaz Imm.170 2<sup>ème</sup> étage Appt. N°3 - Marrakech

Tél. : 05 24 37 14 44 - E-mail : cabinet.azgaou@gmail.com

Dr. I. AZGAOU  
Endocrinologie, Diabétologie  
Maladies Métaboliques - Nutrition  
Tél. : 05 24 37 14 44



# LABORATOIRE AL FARABI D'ANALYSES MEDICALES

Docteur El Mostafa KACHCHACH  
Médecin Biologiste

Lot. Maatallah, Rue Oujda, N° 1263  
M'Hamid  
Marrakech

Tél. : 0524 37 36 25 / Fax : 0524 37 36 24

ICE : 001653741000033  
IF : 40443926

Marrakech le 1 mars 2021

Mme TIZRIT MINA

FACTURE N°	155579
------------	--------

Analyses :			
Hémoglobine glycosylée -----	B	100	Total : B 500
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	200	
T4 libre -----	B	200	
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER			685,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
Six Cent Quatre vingt Cinq Dirhams

**LABORATOIRE AL FARABI**  
D'Analyses Médicales  
**Dr. KACHCHACH El Moustafa**  
Lot. Maatallah N° 1263 Mhamid  
Marrakech - Tél: 05 24 37 36 25





# مختبر الفارابي للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE AL FARABI D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Elmostapha KACHCHACH : Médecin Biologiste

Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie - Hématologie

Prélèvement du : 01/03/21  
Edition du : 01/03/21

Mme TIZRIT MINA  
Dossier : 21C38  
Prescripteur : Docteur Imane AZGAOU

Page : 1/1

### BIOCHIMIE

		Normales	Antériorités
Hémoglobine glycosylée -----:	9,00 * %	3,9 - 6,3	
(Technique HPLC D10 Biorad )			

#### Interprétation :

Bien équilibré lorsque le taux est inférieur à 6,5%  
Moyennement équilibré lorsqu'il est entre 6,5% ET 7,5%  
Mal équilibré au delà de 8

### HORMONOLOGIE

TSH US-----:	0,98	μUI/ml	0,25 - 5	24/11/18 0,83
(Technique ELFA VIDAS)				
T4 Libre -----:	11,80	pmol/l	10,6 - 19,4	12,63
(Technique ELFA VIDAS )				





# Rapport de patient

Bio-Rad      DATE: 01/03/2021  
D-10      HEURE: 12:45  
N° Série: #DJ4L017308 Version Logiciel : 4.02-2  
Id. de l'échantillon: **21C38**  
Date d'injection: 01/03/2021 12:45  
N° d'injection: 4      Méthode: HbA1c  
N° de portoir: ---      Position du portoir: 4

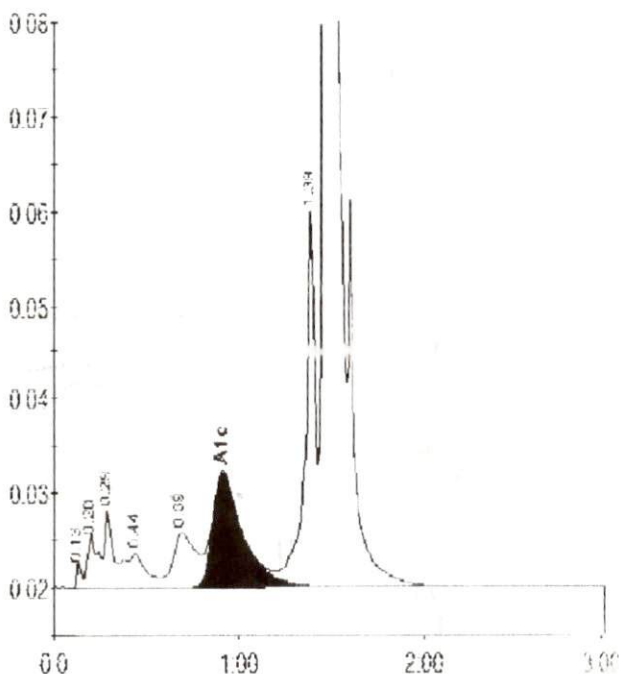


Table des pics - ID: 21C38

Pic	Tps.Ret	Hauteur	Aire	% Aire
Unknown	0.13	2758	4442	0.2
A1a	0.20	5578	21247	1.1
A1b	0.29	8084	23533	1.2
F	0.44	3473	31246	1.6
LA1c/CH1b-1	0.69	5713	49127	2.5
A1c	0.91	11996	135791	9.0
P3	1.39	40554	151581	7.6
A0	1.47	470778	1574183	79.1
Aire totale:				1991150

Concentration:	%
A1c	9.0