

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-426697

64997

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05678 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : DVD Mustapha

Nom & Prénom : EL FAKIR

Date de naissance : 05/12/1961

Adresse :

Tél : 0662768446 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur Hassan EL GHOMARI

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition

Cachet du médecin : Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél : 05 22 22 14 14

Date de consultation : 13.03.21

Nom et prénom du malade : EL FAKIR Mustapha Age :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



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.

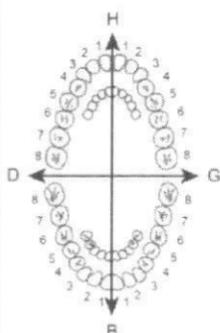
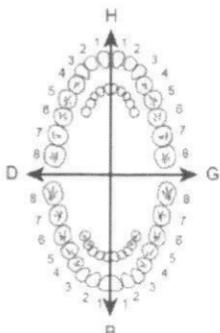
MUPRAS : Centre Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
13/12/21	G		300 HT	INF : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0910285555 EL GHOMARI Oculiste

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	13/3/2021	1190,60
		211

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/03/26	6 MGS 7.11	1600,- sct

[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES														
<p>Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.</p>														
<p>Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.</p>														
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 										
					<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> Coefficient des Travaux <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> Montants des Soins <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> Début d'exécution <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> Fin d'exécution <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div>									
O.D.F. PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H <table border="1" style="border-collapse: collapse; font-size: 0.8em;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">D ————— G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> B </div> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	D ————— G		00000000	00000000	35533411	11433553	
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
	D ————— G													
	00000000	00000000												
	35533411	11433553												
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> Coefficient des Travaux <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> Montants des Soins <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> Date du devis <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> Date de l'exécution <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div>										
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT 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 - Diabète

Nutrition & Croissance

Ancr



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
PPV: 116,80 DH



LEVOTHYROX 100

1 Cp/j le matin 30 min

LEVOTHYROX 50

1 cp / jour le matin. 30 min avant le repas pendant 4 mois

ZYLORIC 100 MG

0-1-0 pendant 4 MOIS

LIPANTHYL 160

0-0-1 pendant 4 MOIS

STAGID 700 MG

1-0-1 pendant 4 MOIS

BETASERC

1-0-1 pendant 1 Mois



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

الدكتور
أستاذ جامعي
أخصائي

طبيب سابق بمسنسى
ال - كندا

Mr. EL F

ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
PPV: 116,80 DH



ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
PPV: 116,80 DH



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

LOT 202594
EXP 10 2024
PPV 46,70 DH

LOT 202594
EXP 10 2024
PPV 46,70 DH

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie et Nutrition
Diabète et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard
El Anoual - Casablanca - Tél. 05 22 10 70 60



ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
PPV: 116,80 DH

LOT 202588
EXP 11 2023
PPV 107,60

وشارع عبد المومن، الطابق الثالث -
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen

E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr - البريد الإلكتروني - Tél. : 05 22

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750

107,60

LOT 202588
EXP 11 2023
PPV 107.60

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 والنمو
طبيب سابقاً بمستشفى سان لوك
مونتريال - كندا

Casablanca, le :

18/03/2021

الدار البيضاء، في :

MR. EL FAKIR MUSTAPHA

Analyses :

Glycémie à jeun
TSH ultra sensible
Hémoglobine glycosylée
ACIDE URIQUE
HDL+LDL+TG
Cholesterol total
THYROGLOBULINE ULTRA SENSIBLE

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
313 - Casablanca
Tél : 05 22 86 14 14

LABORATOIRE
ANALYSES
Dr KADIR
Bd Panoramique - Casablanca
Tél : 05 22 52 29 61

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Adelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3ème étage - N° 313 - Casablanca
الهاتف : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 - البريد الإلكتروني : hassanelghomari@yahoo.fr
E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032



(الدكتور الفاورى محمد)
أخصائي في التحليلات الطبية

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris 12
Ex. Attaché des Hopitaux de France

Facture N° : 1151
Casablanca le jeudi 18 mars 2021
A l'attention de : **Monsieur EL FAKIR MUSTAPHA**

Analyses :

Glycémie (a jeun) -----	B	30
Hémoglobine glycosylée -----	B	100
Cholestérol total -----	B	30
Triglycérides -----	B	60
Cholestérol HDL -----	B	50
Cholestérol LDL -----	B	50
Acide urique sanguin -----	B	30
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250
Thyroglobuline -----	B	565

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

Total dossier : 1 600,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Six Cents Dirhams

LABORATOIRE PANORAMIQUE
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. KADIRI Mohamed
Tel : 05 22 52 29 61



الرئيس (الفاوري) محمد
أخصائي في التحليلات الطبية

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris 7
Ex. Attaché des Hopitaux de France

Dossier ouvert le : 18/03/21.
Prélèvement effectué à 08:06

Monsieur EL FAKIR MUSTAPHA
Hassan EL GHOMARI
Dossier N° : 21C1819

BIOCHIMIE

* GLYCEMIE (à jeûn) : **1,57** g/l 0,7 - 1,1
Soit : **8,70** mmol/l 3,9 - 6,1

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE : **6,80** %

Technique HPLC(BIORAD D-10)

Interpretation des résultats selon la standardisation du NGSP

- HBA1c entre 4 et 6 % : intervalle non diabétique normale
- HBA1c inférieur à 6,5 % : excellent équilibre glycémique(DNID)
- HBA1c inférieur à 7 % : excellent équilibre glycémique(DID)
- HBA1c supérieur à 7 % : action corrective suggérée

* CHOLESTEROL TOTAL : **2,30** g/l < 2,2
Soit : **5,93** mmol/l < 5,676

* TRIGLYCERIDES : **2,96** g/l 0,4 - 1,65
Soit : **3,38** mmol/l 0,46 - 1,88

CHOLESTEROL HDL : **0,45** g/l 0,35 - 0,6
Soit : **1,16** mmol/l 0,903 - 1,548

CHOLESTEROL LDL : **1,26** g/l < 1,6
calculé selon la formule deFriedewald Soit : **3,25** mmol/l < 4,128
valable que si les TG <4g/l

Valeurs souhaitables du LDL(eng/l) en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire selon l'AFSSAPS

Absence de facteurs de risque:LDL<2,2

Présence de facteurs de risque:LDL<1,9

Présence de2 facteurs de risque:LDL<1,6

Présence de plus de 2 facteurs de risque:LDL<1,3

Présence d'antécédants de maladie cardiovasculaire:LDL<1

Selon l'AFSSAPS les facteurs de risque sont: l'age;antécédants familiaux de maladie coronaire précoce

ACIDE URIQUE SANGUIN : **61,50** mg/l 35 - 70
Soit : **366** µmol/l 208,25 - 416,5

LABORATOIRE PANORAMIQUE
Dr. KADIRI Mohamed
Tel: 05 22 52 29 61



الرئيسي (الفاوري) محم
أخصائي في التحليلات الطبية

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris
Ex. Attaché des Hopitaux de France

Dossier ouvert le : 18/03/21.

Prélèvement effectué à 08:06

Monsieur EL FAKIR MUSTAPHA
Hassan EL GHOMARI

Dossier N° : 21C1819

HORMONOLOGIE

THYREOSTIMULINE (TSH us) : **0,32** μ UI/ml 0,25 - 5
(Abbott Architect)

THYROGLOBULINE
(Ultra sensible) : **<0,040** ng/ml 3,5 - 77
Technique Cobas Roche

LABORATOIRE PANORAMIQUE
Dr. KADIRI Mohamed
Tél : 05 22 52 29 61