

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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.

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019



## Déclaration de Maladie

N° W21-659338

89388

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 2680	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : LATIBOU MOHAMMED			
Date de naissance : 1950			
Adresse : BV GL MAGHREB EL ARABI N° 184			
BENIDRAR OUJDA			
Tél. : 0536650831 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
DR Mohammed EL AMRANI SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE DIABETOLOGIE Clinique LE MAROC 3d. Allal Ben Abdellah - OUJDA Tél/Fax: 0536 71 66 0536 68 20 20			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : LATIBOU MERIENNE			
Age : 62			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : D. init. en 2012			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <del>AL</del>			
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 : 08/08/2021 Le : 26/10/2021

Signature de l'adhérent(e) : 

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE 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	
30 AOUT 2021	ct	-	200,00	INP. 081.04.7A84	ED EL AMRAH
06 SEP 2021	ct	-	Contrôle	ISTE EN ABETOLOGIE	DOUJA 2020

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Chiffet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Indicateur de la Facture
<b>PHARMACIE BADR ILYAS BELMOSTAFA Dr. en Pharmacie Dr. Badr BENI D Lot. Badr, BENI D TEL: 02.38.65.11.11</b>	06/08/1991	DR Mohamed ENDOCRINOLOGISTE Dr. Alia Bel Abbès Tél/Fax: 02.38.65.11.11

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRÉS

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.

# CABINET D'ENDOCRINOLOGIE DIABÉTOLOGIE ET MALADIES DE LA NUTRITION

Dr Mohammed El Amrani

DIPLOMÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

**SPECIALISTE**  
EN ENDOCRINOLOGIE, DIABÉTOLOGIE  
ET MALADIES DE LA NUTRITION



الدكتور محمد العمراني

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي

في أمراض الغدد، داء السكري والتغذية

Oujda, le : ..... وحدة، في :

06/09/2021

28,00

Me. LATIGUI Meryeme

6680 P - MIXTARD 30 HM : 20 UI Matin - 18 UI le Soir en S/C avant repas  
2810 ✓ - GLYNORM 2 mg : 1 Cp. / Jour à Midi avant repas  
P - GLUCOPHAGE 1000 mg : 1 Cp. / Jour le matin au milieu des repas

QSP. : 03 Mois

MT : 89180

Dr Mohammed EL AMRANI  
SPECIALISTE EN  
ENDOCRINOLOGIE DIABETOLOGIE  
CLINIQUE DE MAROC  
2 Bd Allal Ben Abdellah - OUJDA  
Tél: 05 36 68 20 20 / 05 36 70 15 15  
Fax: 05 36 68 20 26

PHARMACIE BADR  
ILYAS BELMOSAFA  
Dr. en Pharmacie  
Lot. Badr BENIDRAR  
TEL: 05 36 65 03 03

2, Bd Allal Ben Abdellah - OUJDA  
Cabinet Tél. : 05 36 71 01 65  
GSM : 06 61 06 51 50



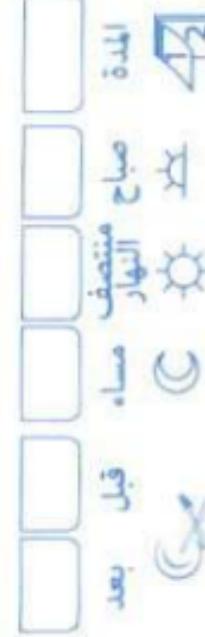
شارع علال بن عبد الله - وحدة  
Clinique Tél. : 05 36 68 20 20 / 05 36 70 32 50  
Fax : 05 36 70 15 15



55,180

# Glynorm®

غليونورم®



Glynorm® 2 mg      SOTHEMA  
Boîte de 30 comprimés  
AMM MAROC N° 436/16 DMP/21/NNPR



6 118000 023258

سوطهما  
Sotema

# CABINET D'ENDOCRINOLOGIE DIABÉTOLOGIE ET MALADIES DE LA NUTRITION

Dr Mohammed El Amrani

DIPLOMÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

**SPECIALISTE**  
EN ENDOCRINOLOGIE, DIABÉTOLOGIE  
ET MALADIES DE LA NUTRITION



الدكتور محمد العمراني

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي

في أمراض الغدد، داء السكري والتغدية

Oujda, le : 30 AOUT 2021 وحدة، في :

M.(Me) : LATIGUI SEDRA

A faire SVP le bilan suivant :

- Glycémie à Jeun,
- HbA1C,
- Créatinine,
- Urée,
- Acide Urique,
- Cholestérol Total,
- Triglycérides,
- Rapport Alb/Créat (sur échantillon urinaire du matin)
- HDL et LDL Cholestérol,
- GOT, GPT,
- CPK,
- Ionogramme Sanguin,
- NFS
- VS,
- CRP,
- Ferritine,
- EOBU,
- Corpoparasitologie des Selles,

- TSH us,
- T4 Libre,
- T3 Libre,
- Ac. Anti-Thyropéroxidases,
- Ac. Anti-Thyroglobulines,
- Thyroglobuline,
- Ac. Anti-Recepteurs de la TSH (TRAK),
- Cortisolémie à 8 hrs,
- PTH Intacte (1-84),
- Calcémie,
- Phosphorémie,
- Vitamine D,
- Prolactine (Matin à jeun, après 20 min de repos)
- Testostérone,
- FSH, LH,
- Estradiol,
- PSA,
- Autres :

2, Bd Allal Ben Abdellah - OUJDA

Cabinet Tél. : 05 36 71 01 65

GSM : 06 61 06 51 50

DR Mohammed EL AMRANI  
SPECIALISTE EN  
ENDOCRINOLOGIE - DIABETOLOGIE  
Clinique LE MAROC  
Bd. Allal Ben Abdellah - Oujda  
Tél. : 05 36 68 20 20 / 05 36 70 32 50  
Fax : 05 36 70 15 15

شارع علال بن عبد الله - وحدة

Clinique Tél. : 05 36 68 20 20 / 05 36 70 32 50

Fax : 05 36 70 15 15

PATENTE: 11200785 -- IF: 26147335 -- ICE: 002148177000080 -- INPE: 083062794

**FACTURE: 8365/21**

OUJDA le 03/09/2021  
Nom et prénom MME LATIGUI MERYEME  
Référence 21I92  
Médecin prescripteur Docteur MOHAMMED EL AMRANI

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
GLYCEMIE A JEUN	30
Hb GLYCOSYLEE. HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE HBA1C	100
CREATININE SERIQUE	36
ACIDE URIQUE SERIQUE (URICEMIE)	30
CHOLESTEROL TOTAL	30
TRIGLYCERIDES	60
RAPPORT ALBUMINURIE CREATININURIE ACR RAC	150
Total du (B)	B 436
Prise de sang (PC)	0.00 DH
Montant en DH	479.00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: QUATRE CENT SOIXANTE-DIX NEUF DIRHAMS

*Dr MOKHTARI Jilmane  
78 Bld "Leopold CHU"  
Tél/0524 21 45 10*