

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 042055

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1323

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AITMOUS Ali

Date de naissance : 1/10/46

Adresse : 49, Lot ALKIOUJ SEMLAIA MARRAKECH

Tél : 068705930

Total des frais engagés : 1448 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Houria O. Jawahari  
Spécialiste  
Diabétologie - Endocrinologie - Nutrition  
213, Av. Mohamed V. Appt 11, 2ème Etage  
Gueliz - Marrakech (Imm. Royal Air Maroc)  
Tél : 05 24 43 36 62

Date de consultation : 7/10/2023

Nom et prénom du malade : AITMOUS Ali

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète insulino dépendant

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 et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

Docteur Houria O. Jawahari  
Spécialiste  
Diabétologie - Endocrinologie - Nutrition  
213, Av. Mohamed V. Appt 11, 2ème Etage  
Gueliz - Marrakech (Imm. Royal Air Maroc)  
Tél : 05 24 43 36 62

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-42055

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1323

Nom de l'adhérent(e) : AITMOUS Ali

Total des frais engagés : 1448 DH

Date de dépôt : 20/10/23



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 11/10/11        | Ca                | 9                     | 252,00                          | Docteur Houdia Jawahri<br>Spécialiste en Endocrinologie - Nutrition<br>213, Av. Mohamed V. Apt. 11, 2ème Etage<br>Guéliz - Marrakech, Maroc<br>Tél : 05 24 43 35 92 |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
|  | 11/10/11 | 666,00                |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue   | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| Dr. KOUCHA Mohamed<br>120, rue Med El Biquel - Marrakech<br>Patente: 45107925 - ICE: 001901681000011<br>Tél: 05 24 43 37 78 | 04-10-11 | 260 B                        | 150,00                 |
| Dr. KOUCHA Mohamed<br>120, rue Med El Biquel - Marrakech<br>Patente: 45107925 - ICE: 001901681000011<br>Tél: 05 24 43 37 78 | 08-11-11 | 100 B                        | 150,00                 |

# AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | 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 canaux, ainsi que le bilan de

# SOINS DENTAIRES

| Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient |                         |
|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
|                |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|                |                  |             |                         |
|                |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                |                  |             |                         |
|                |                  |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|                |                  |             |                         |
|                |                  |             | FIN D'EXECUTION         |
|                |                  |             |                         |

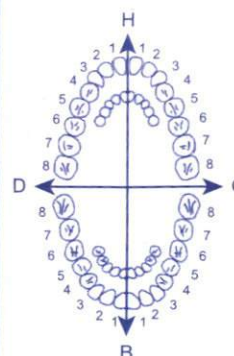
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

# (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Houria O. Jawhari  
Spécialiste

Diabétologie - Glandes endocrines  
Cholestérole - Obésité - Goitre  
Impuissances sexuelles - Maladies du sein  
Retards de croissance  
Nutrition

الدكتورة حورية أ. جوهري

اختصاصية

أمراض السكري - أمراض الغدد الهرمونية  
لسمنة - الكولسترول - الضعف الجنسي  
أمراض الثدي - نقصان النمو  
التغذية

Marrakech, le : 7/10/2012

Mr Ach Mous Ali

Humalogin 25K Pen

18 U le mat

8 U le soir

avant  
75

MM 2x6

666,00

Pharmacie Mosquée OLM  
Dr. Aïda Alloua  
rue Hamza Bnou Amr -  
Tél.: 0537 63 81 19  
Tél.: 0537 63 81 19

(3 mois)

Bulety chumetre

3 cm Hg / 130 mm Hg

Docteur Houria O. Jawhari  
Spécialiste  
Diabétologie - Endocrinologie - Nutrition  
213, Avenue Mohamed V, Appt 11, 2ème Etage  
Guéliz - Marrakech (Immeuble Royal Air Maroc) - Tél C. : 05 24 43 36 62 / 08 08 39 09 65

213, Avenue Mohamed V, Appt 11, 2ème Etage Guéliz - Marrakech (Immeuble Royal Air Maroc) - Tél C. : 05 24 43 36 62 / 08 08 39 09 65

IF : 68905120 - ICE : 001629132000026 - INP : 071117063

LOT D359834P.2  
UT AV 10 2023  
PPV 111.00 DH

LOT D359834P.1  
UT AV 10 2023  
PPV 111.00 DH

LOT D359834J.3  
UT AV 10 2023  
PPV 111.00 DH

LOT D359834J.7  
UT AV 10 2023  
PPV 111.00 DH

LOT D359834J.4  
UT AV 10 2023  
PPV 111.00 DH

LOT D359834J.3  
UT AV 10 2023  
PPV 111.00 DH



Docteur Houria O. Jawhari  
Spécialiste

Diabétologie - Glandes endocrines  
Cholestérol - Obésité - Goitre  
Impuissances sexuelles - Maladies du sein  
Retards de croissance  
Nutrition

د. كثرية حورية أ. جوهري

اختصاصية

أمراض السكري - أمراض الغدد الهرمونية  
لسمنة - الكولسترول - الضعف الجنسي  
أمراض الثدي - نقصان النمو  
التغذية

Marrakech, le : 7/10/2022

Mr Ali Mous Ali

**AZ BIO**

Dr. KOUCHA Mohamed

120, rue Med El Biquel- Marrakech

Patente: 45107925 - ICE: 001901681000011

Tel : 05 24 43 57 78

Asaminess

Docteur Houria O. Jawhari  
Spécialiste

Diabétologie - Endocrinologie - Nutrition  
213, Av. Mohamed V, Appt 11, 2ème Etage  
Guéliz - Marrakech (Imm. Royal Air Maroc)  
Tel : 05 24 43 36 62

213, شارع محمد الخامس رقم 11، الطابق الثاني - جليز - مراكش (عمارة الخطوط الملكية الجوية المغربية) - الهاتف : 08 08 39 09 65 / 05 24 43 36 62  
213, Avenue Mohamed V, Appt 11, 2ème Etage Guéliz - Marrakech (Imm. Royal Air Maroc) - Tél C. : 05 24 43 36 62 / 08 08 39 09 65  
IF : 68905120 - ICE : 001629132000026 - INP : 071117063

Docteur Houria O. Jawhari  
Spécialiste

Diabétologie - Glandes endocrines  
Cholestérole - Obésité - Goitre  
Impuissances sexuelles - Maladies du sein  
Retards de croissance  
Nutrition

الدكتورة حورية أ. جوهري

اختصاصية

مراض السكري - أمراض الغدد الهرمونية  
لسمنة - الكولسترول - الضعف الجنسي  
أمراض الثدي - نقصان النمو  
التغذية

Marrakech, le :

11/10/25

Me Ali Mous Ali

HBAC - G

work

Tous

Patente: 45107925 - IC: 001629132000026 - INP: 071117063

120, rue Med El Biquah - Marrakech

Dr. KOUCHA Mohamed

AZBIO

Dr. KOUCHA Mohamed  
Spécialiste Diabétologie  
Endocrinologie - Nutrition  
120, rue Med El Biquah - Marrakech - Tél: 05 24 43 36 62

CODE INPE



073062531

**FACTURE : 51651**

MARRAKECH, le 08/11/2021

**Nom et Prénom : AIT MOUS ALI**

Prescripteur : Dr. O.jawhari houria

Référence : 081121 128

**BILAN :**

ASAT B 50 + ALAT B 50 +

Prélèvement: 25,00 Dhs

**MONTANT NET : 159,00 Dhs Soit 100 B**

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**Cent cinquante neuf Dirhams et zéro centime**

**AZBIO**  
Dr. KOUCHA Mohamed  
120, Rue Mohamed El Beqqal - Marrakech  
Patente: 45107925 - ICE: 001901681000011  
Tel: 05 24 43 57 78

Date du prélèvement: 04/10/2021 à 12h53  
Date de naissance : 01/10/1946  
Medecin Dr. JAWHARI HOURIA  
Edité le : 05/10/2021

Mr. AIT MOUS ALI  
Dossier No 0410 010

**BIOCHIMIE**

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

GLYCEMIE A JEUN..... 1,21 g/l (N : 0.70 à 1.10)  
Résultat Vérifié  
(Methode HEXOKINASE - INDIKO PLUS) 7 mmol/l

09/07/21 : 1.50

Intolérance au glucose: 1.10 g/l à 1.26 g/l  
Diabète.....: > 1.26 g/l sur 2 prélèvements

H.B.A.1.C ..... 5,8 %  
(Technique enzymatique sur MINDRAY BS-240 PRO )

CHANGEMENT DE TECHNIQUE LE 17/11/20

**INTERPRETATION:**

NORMALE.....Entre 2.5 et 6.0  
Diabète équilibré ..... Entre 6.0 et 7.0  
Diabète déséquilibré ... Supérieure à 7.0

**REMARQUE :**

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

CREATININE..... 10,0 mg/l (N : 6 à 14)  
(Méthode Jaffé cinétique) 88,5 µmol/l

TRANSAMINASE G.O.T. (ASAT)... 51,9 UI/l (N : inf à 35)  
Résultat Vérifié  
(Méthode UV cinétique sur MINDRAY PRO240) à 37 degrés (I.F.C.C.)  
Changement de technique le 25/11/20

TRANSAMINASE G.P.T. (ALAT)... 46,2 UI/l (N : inf à 45)  
Résultat Vérifié  
(Méthode UV cinétique sur MINDRAY PRO-240) à 37 degrés (I.F.C.C.)



Changement de technique le 22/01/21

**AZBIO**  
Dr. KOUCHA Mohamed  
120, rue Med El Biquel- Marrakech  
Patente: 45107925 - ICE: 001901681000011  
Tel : 05 24 43 57 78

CODE INPE



073062531

**FACTURE : 50472**

MARRAKECH, le 04/10/2021

**Nom et Prénom : AIT MOUS ALI**  
Prescripteur : Dr. JAWHARI HOURIA

Référence : 041021 010

**BILAN :**

GLY B 30 + HBAC B 100 + CR B 30 + ASAT B 50 + ALAT B 50 +  
Prélèvement: 25,00 Dhs

**MONTANT NET : 373,40 Dhs Soit 260 B**

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**Trois cent soixante treize Dirhams et quarante centimes**

**AZ BIO**  
Dr. KOUCHA Mohamed  
120, rue Med El Beqqal - Marrakech  
Patente: 45107925 - ICE: 001901681000011  
Tél: 05 24 43 57 78

Date du prélèvement: 08/11/2021 à 12h59  
Date de naissance : 01/10/1946  
Medecin Dr. O.jawhari houria  
Edité le : 09/11/2021

Mr. AIT MOUS ALI  
Dossier No 0811 128

**BIOCHIMIE**

|   | VALEURS DE REFERENCE                    | ANTECEDENTS     |
|---|---|-----------------|
| TRANSAMINASE G.O.T. (ASAT) ... 44,5 UI/l<br>(Méthode UV cinétique sur MINDRAY PRO240)<br>Changement de technique le 25/11/20  | (N : inf à 35)<br>à 37 degrés (I.F.C.C) | 04/10/21 : 51.9 |
| TRANSAMINASE G.P.T. (ALAT) ... 33,1 UI/l<br>(Méthode UV cinétique sur MINDRAY PRO-240)<br>Changement de technique le 22/01/21 | (N : inf à 45)<br>à 37 degrés (I.F.C.C) | 04/10/21 : 46.2 |

**AZ BIO**  
Dr. KOUCHA Mohamed  
120, rue Med El Biquat- Marrakech  
Patente: 45107925 - ICE: 001901681000011  
Tel: 05 24 43 57 78