

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Données 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.

Biologie 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.

Prothèse dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 canalaires.

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.

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- 081508

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 30291 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : B. ALI

Date de naissance : 10/03/81

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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° W21-620648

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 30895 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BARoudi Ali

Date de naissance : 06/11/65

Adresse : Résidence Alcantara Zone Touristique ADHE 40000 NARRAKECH

Tél. : 0661159862 Total des frais engagés : 1727,10 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR IMANE AZGADOU

Date de consultation : 31-01-22

Nom et prénom du malade : Mohamed AOUTAHMOUCH HT 41 ans

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

Nature de la maladie : Thyroïdite (Bazedow)

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 : NARRAKECH

Le : 17/02/22

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
31/01/22	CP		200,00DH	
15/02/22	Bilan		00,00DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien Date	Montant de la facture
15/02/22	5715

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
15/02/22	15/02/22	1450	1470

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS []												
				DATE DU DEVIS []												
				DATE DE L'EXECUTION []												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur AZGAOU Imane

Médecin spécialiste

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



الدكتورة أزغاو إيمان
DOCTEUR AZGAOU IMANE

الدكتورة أزغاو إيمان

طبيبة اختصاصية

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

Marrakech, le

15/02/2022

Mr. ~~outchmoucht~~ Mme

57,10

Amo pred. 20mg Cp.

2cp/jr. Après Repas



5 jours

57,10



المحامييد 1ب شارع الحجاز العمارة 170 الطابق الثاني الشقة 3 مراكش

Mhamid 1B 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

Anapred 20 mg
30 Comprimés
Deva Pharmaceutique



6 118000 410027

أنابريد 20 ملغ

LOT : M0659
PER : 12/2023
PPV : 57, 10DH



بردنيزولون

عن طريق الفم

30 قرص متحلل



مختبرات ديفا للصيدلة
ج. وأجدي صيدلي مسؤول

146-147 المنطقة الصناعية - طرابلس - ليبيا

أنابريد 20 ملغ

ORO dispersible



بردنيزولون

عن طريق الفم
30 قرص متحلل

Code : AC2 - 00182



Marrakech, le 31-01-22

BILAN BIOLOGIQUE

Nom: mp. A. K. Knappecht

Prénom Yano

- ☐ 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
 - ☐ EGBU

- ☐ SGOT SGPT
- ☐ 25 OH VIT D (D2 + D3)
- ☐ T3 T4
- ☒ TSH us
- ☒ Anticorps anti TPO
- ☐ Anticorps anti thyroglobuline
- ☐ Thyroglobuline
- ☐ Cortisolémie 8 heures
- ☐ Cortisolémie 16 heures
- ☐ Prolactinémie
- ☐ Calcémie
- ☐ Phosphorémie
- ☐ Calciurie de 24h
- ☒ Anticorps anti RCP TSH
- ☐ Autres

Mme OUTAHMOUCHT MONA
12-12-1981

A coller sur l'ordonnance



2201310025

ORDO

☐ Autres

DR IMANE AZGAOU

certificat de mariage - N° 001/1970-2EME ETAGE
MARIAISON
08 37 14 44

المحاميد 1 ب شارع الحجاز العس

Mhamid 1B Bd. Al Hijaz Imm.170 2ème étage Appt. N°3 - Marrakech
Tél.:05 24 37 14 44 - E-mail: imane-azgaou18@hotmail.fr

INPE : 073063281

ICE : 002372706000006

FACTURE N° : 220100422

MARRAKECH le 31-01-2022

Mme OUTAHMOUCHT MONA

Récapitulatif des analyses		
Analyse	Clé	Coefficient
Prélèvement sanguin Adulte	E	25
T4 libre	B	200
TSH us	B	250
Anticorps anti-thyroperoxydase – sérum Sérum	E	300
Anticorps anti-récepteur de la TSH – sérum Sérum	E	540

Total des B et HN : 450

TOTAL DOSSIER : 1470 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille quatre cent soixante-dix dirhams .

(CIAMM)
Villa 279 El Menzah
Bab Ighli
Marrakech - Tél/Fax : 05 24 44 26 12

Dossier : 20727 00418-05.02.22

Enregistré le 05 Février 2022, à 12h35

Edité le 07 Février 2022, à 16h35:

Transmis par : LABORATOIRE CIAMM

Références : 2201310025

043824902 - 2072700418

Madame OUTAHMOUCHT MONA

Exemplaire destiné à la patiente

Résultat d'analyse : **Madame OUTAHMOUCHT, MONA**

Née le 12 Décembre 1981, âgée de 40 ans

Prélèvement du **31 Janvier 2022 à 12h56**



ACCREDITATION
N° 8-1100
Liste des sites accrédités
et portés disponibles sur
www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés par le symbole # sont couverts par l'accréditation.

IMMUNOLOGIE Auto-Immunité

■ Anticorps anti-thyroperoxydase (ECLIA-COBAS® Roche)(§)

• 20 UI/mL Valeurs de référence <34

■ Anticorps anti-récepteur de la TSH (ECLIA - Cobas 8000® Roche)(§)

• 2,83 UI/L

Valeurs de référence : < 1,75 UI/L

Compte tenu de la précision de la méthode autour du seuil de positivité,

les résultats entre 1,55 et 1,95 UI/L doivent être interprétés avec précautions.

Tout résultat doit être confronté au contexte clinique, thérapeutique ainsi qu'au bilan thyroïdien.

Réalisé par Biomnis IVRY - Validé par : Dr Laurence GUISE-CABANNE



Dossier complet

F. Cornu
François CORNU

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique sera éliminé à l'issue du délai légal de conservation ou, sauf avis contraire de votre part formulé par écrit à l'attention de notre Secrétariat Médical, utilisé ou transféré, de manière anonyme et respectant le secret médical, à des fins scientifiques ou de contrôle qualité.

Date du prélèvement : 31-01-2022 à 12:56
Code patient : 2102067007
Né(e) le : 12-12-1981 (40 ans)

Mme OUTAHMOUCHT MONA
Dossier N° : 2201310025
Prescripteur : Dr AZGAOU IMANE



Cher patient, nous vous remercions de votre confiance, et vous transmettons Vos résultats.

BILAN ENDOCRINIEN

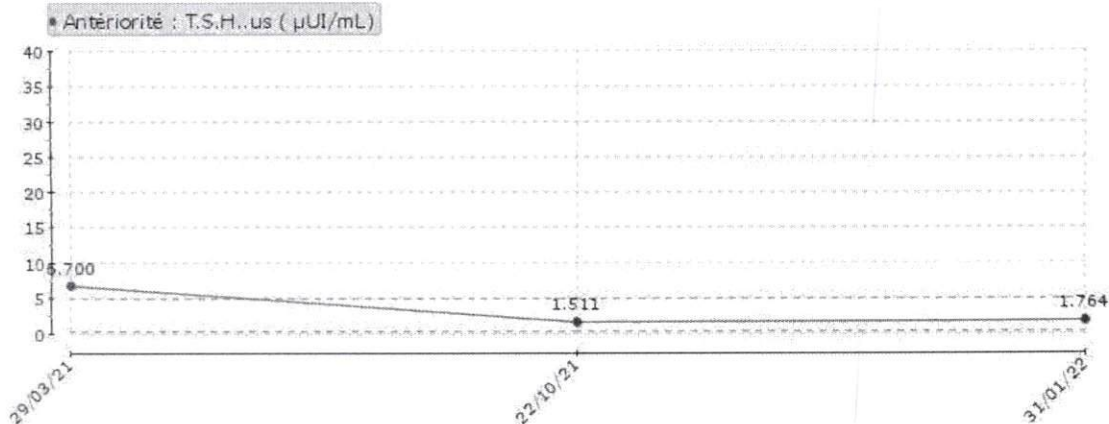
T.S.H..us

1.764 (0.350-4.940)

(Chimiluminescence Abbott ARCHITECT)

μUI/mL

1.764 mUI/L (0.350-4.940)



Pour les n.nés :

Hypothyroïdies si TSH > 50 mUI/L.

F.T.4 - THYROXINE LIBRE

(Chimiluminescence CMIA Abbot ARCHITECT)

11.57 pmol/L (9.00-19.00)
0.90 ng/dL (0.70-1.48)

22-10-2021

10.53



Page 1 / 2

Date du prélèvement : 31-01-2022 à 12:56_2201310025 - Mme MONA OUTAHMOUCHT

ANALYSES TRANSMISES EUROFINS BIOMINIS

Anticorps anti-thyroperoxydase - sérum :

Voir compte rendu ci-joint

Anticorps anti-récepteur de la TSH - sérum :

Voir compte rendu ci-joint

Demande validée biologiquement par : Dr. HAKAM Meryem

(CIAMM)
Centre International d'Analyses Médicales
Hay Al Menzah, Villa 279, Bab Ighil
Marrakech
Tel/Fax : 05 24 44 26 12
Dr. Hakam Meryem
Médecin biologiste
06 76 76 70 17

Page 2 / 2