

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

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 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	9373	Société :	2AH
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ND
Nom & Prénom :		BEN HANAFI Fathia	
Date de naissance :		17/05/1983	
Adresse :		178, Alfonso Breiba Finance	
Tél. :		66194159177	Total des frais engagés : 951,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	/ /		
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie :
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 : PL Le : 6/6/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
31/07/2021	C		330,14€	
6/8/2021	C		135,00€	

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU CONSEIL Dr. Youssef LAHLOU Pharmacien 33, Lot Masrour, Tel: S/Fax: 05 37 74 89 00 10261980	06/06/ 2011	351,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE AL MOHIT d'Analyses Médicales INPE:103061024	01/06/88	B 224	300,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) showing tooth positions numbered 1 through 8. The teeth are arranged in four groups of two. The first group (incisors) has teeth 1 and 2. The second group (canines) has teeth 3 and 4. The third group (bicuspids) has teeth 5 and 6. The fourth group (molars) has teeth 7 and 8. A vertical arrow labeled 'H' points upwards from the center of the arch. A horizontal arrow labeled 'D' points to the left. A vertical arrow labeled 'B' points downwards from the center. A horizontal arrow labeled 'C' points to the right.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Noussaima EL YAAGOUBI

Ancien Médecin Endocrinologue
à l'hôpital Militaire Mohammed v de Rabat
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie - Maladie Métaboliques - Nutrition
Retards de croissance de l'enfant

الدكتورة نسيمة اليعقوبي

طبيبة سابقاً بالمستشفى العسكري
محمد الخامس بالرباط
اختصاصية في أمراض الغدد والسكري
التاخير في النمو - السمنة - الفحص بالصدى

06/06/2022

EL HANI FATIMA Rabat , le

- 26,40x6*
- **Levothyrox 100 µg**
1 comprimé, matin pendant 6MOIS
- 49,40*
- **Zadryl 10 mg**
1 comprimé, soir 1 mois
- 37,20*
- **Fucithalmic 1%**
1 dose, matin, soir 1 semaine
- 49,50*
- **carbosorb**
2 comprimé, matin, soir 4 jours

351,50

PHARM.
Dr. YOUSSEF LAHLOU
Pharmacie
33, Lot Masmouri, Témara
Tél/Fax: 95 37 74 11 63

PHARMACIE DU CONSEIL
Dr. YOUSSEF LAHLOU
ot Masmouri, Témara
ex: 05 37 74 11 63

Zac
Cétilizine
30 comprimés

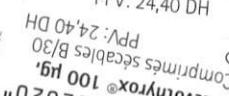
أكادير - الرباط

N° 11, 3 ème étage, Im.

Tél : +212



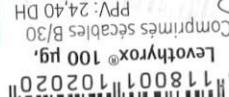
982169342



0



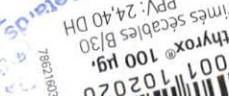
0



0



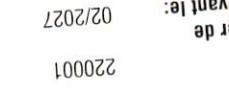
0



0



0



0



0

Dr. Noussaima EL YAAGOUBI

Ancien Médecin Endocrinologue
à l'hôpital Militaire Mohammed v de Rabat
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie - Maladie Métaboliques - Nutrition
Retards de croissance de l'enfant

الدكتورة نسمة اليعقوبي

- طبيبة سابقاً بالمستشفى العسكري
- محمد الخامس بالرباط
- اختصاصية في أمراض الغدد والسكري
- التاخير في النمو - السمنة - الفحص بالصدى

31/05/2022

EL HANI FATIMA

Rabat , le

- TSH ultrasensible
- Créatinine
- Glycémie à jeûn
- NFS
- Urée

L'HÔPITAL DE LA MOHIT
d'Analyses Médicales
INPE:103061024

Dr. Noussaima EL YAAGOUBI
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
Diabète - Nutrition - Maladie Métabolique
Retards de croissance de l'enfant

Dr. Noussaima EL YAAGOUBI
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
Diabète - Nutrition - Maladie Métabolique
Retards de croissance de l'enfant

الطابق الثالث - شقة رقم 11 - عمارة 9 - زنقة جبل بوبيلان شارع فال ولد عمير - أكدال - الرباط
N° 11, 3 ème étage, Imm. 9 - Rue Jbel Bouiblane - Avenue Fal Ould Oumeir - Agdal - Rabat
Tél : +212 (0) 537 67 09 62 / E-mail : dr.noussaima@gmail.com

Laboratoire ALMOHIT d'Analyses Médicales
57- Lot Al Mohit - Bd Hassan I- Hay Al Mansour Addahbi - Témara
Patente : 5653 IF:14430321 ICE:001719813000016 INPE : 103061024 TEL/FAX : 0537 613095

Temara le : 01/06/2022

Patient : **EL HANI FATIMA**
Facture N° : **2247/2022**

FACTURE

Analyse	B	Montant en DH
THSu	127	170,00
Urée	22	30,00
Créatinine	22	30,00
NFS	52	70,00
TOTAL	224	300,00

Arrêter la présente facture à la somme de :

trois cents DHs

LABORATOIRE AL MOHIT
d'Analyses Médicales
INPE:103061024

LABORATOIRE ALMOHIT D'ANALYSES MEDICALES**Dr. Ilham NASSEREDDINE**

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de médecine de Rabat
 Diplômée de l'Université Bordeaux II
 DES : Biochimie - Bactériologie - Virologie
 Hématologie - Immunologie - Mycologie
 Ancien Médecin Biologiste à L'institut National d'Hygiène (INH) Rabat

**مختبر المحيط للتحاليل الطبية****الدكتورة إلهام ناصر الدين**

طبيبة أخصائية تحاليل طبية

خريجة كلية الطب بالرباط

خريجة جامعة بوردو 2 - فرنسا

طبيبة سابقاً بالمعهد الوطني للصحة - الرباط

EL-HANI FATIMA

01JU2230

2

BIOCHIMIE SANGUINE**Résultats****Valeurs usuelles****Glycémie à jeûn :**

0,78 g/l

0,70 - 1,10

Soit :

4,33 mmol/l

3,89 - 6,11

Urée :

0,36 g/l

0,10 - 0,50

Soit :

6,00 mmol/l

1,67 - 8,33

Créatininé :

9,63 mg/l

5 - 12

Soit :

85,22 µmol/l

44,25 - 106,19

HORMONOLOGIE**Résultats****Valeurs usuelles****TSH ultrasensible :**

(iFlash 1800)

0,50 µU/ml

0,30 - 5,00

LABORATOIRE AL MOHIT
 d'Analyses Médicales
 INPE: 103061024

LABORATOIRE ALMOHIT D'ANALYSES MEDICALES**Dr. Ilham NASSEREDDINE**

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de médecine de Rabat
 Diplômée de l'Université Bordeaux II
 DES : Biochimie - Bactériologie - Virologie
 Hématologie - Immunologie - Mycologie
 Ancien Médecin Biologiste à L'institut National d'Hygiène (INH) Rabat

**مختبر المحيط للتحاليل الطبية****الدكتورة إلهام ناصر الدين**

طبيبة أخصائية تحاليل طبية
 خريجة كلية الطب بالرباط
 خريجة جامعة بوردو 2 - فرنسا
 طبيبة سابقاً بالمعهد الوطني للصحة - الرباط

Prélèvement du : 01/06/2022



Edité le : 01/06/2022

3

Nom & Prénom : EL HANI FATIMA

Référence : 01JU2230

Prescripteur : Dr. NOUSSAIMA EL YAAGOUBI

HEMOGRAMME (ABX)**Résultats****Valeurs usuelles****NUMERATION GLOBULAIRE**

Globules blancs	4900 /mm3	4000 - 10000
Globules rouges	4,8 M/mm3	3,8 - 5,8
Hémoglobine	13,3 g/100ml	12 - 16
Hématocrite	39,5 %	37 - 47
V.G.M	86 μ 3	80 - 100
T.C.M.H	27,6 pg	27 - 33
C.C.M.H	33,1 g/100ml	32 - 36
* Plaquettes	145000 /mm3	150000 - 400000

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	52 %	
Soit	2548 /mm3	2 000 - 7 500
Lymphocytes	40 %	
Soit	1960 /mm3	1000 - 4000
Monocytes	7 %	
Soit	343 /mm3	200 - 1000
Polynucléaires Eosinophiles	1 %	
Soit	49 /mm3	< 800
Polynucléaires Basophiles	0 %	
Soit	0 /mm3	< 200

La morphologie des éléments sanguins est normale.

LABORATOIRE AL MOHIT
 d'Analyses Biologiques
 INPE:103061024

0537 61 30 95 - تجزئة المحيط - شارع الحسن 1 - حي المنصور الذهبي - تمارة - الهاتف 57

57- Lot Al Mohit - Bd Hassan I- Hay Al Mansour Addahbi - Témara - Tél : 0537 61 30 95

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom :

Matricule : N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Spécialité : Endocrinologue

N° ICE : N° INPE : 10 116 7322

Certifie que Mlle, Mme, M. EL HAMDI Fadima

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

hypothyroïdie

Dont ci-joint ordonnance :

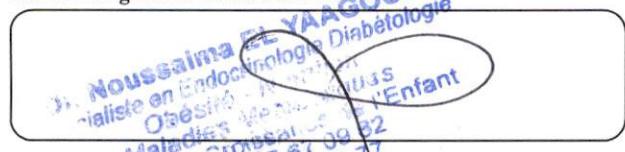
Traitements prescrits :

Levothyrox 100 | Zadylie 10 mg | carbosorb
fuci + halume 11.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Rabat le 04/06/2022

Cachet et signature du médecin traitant



*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées