

# 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

- Reclamation : 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-615668

124869

payé courrier

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

**DR. HIND EL AASSRI**  
Médecin Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie, Maladies Métaboliques  
et Nutrition  
Abdelkrim Khattabi, Res. Rokaya N° 30 B  
arrakech - Tél. 05 24 44 77 88 / GSM 06 63 80 62 08

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 : 11 / 05 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-615668

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



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
17.05.99	B.P.	1	G.H.	
19.05.99	S		200	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cacher du Pharmacien ou du Fourmeuseur	Date	Montant de la Facture
	19/05/21	Pharmacie de l'Aéroport 341,70 €
		Terminal 1 Aéroport Marrakech, Menara
		Tel / Fax : (+212) 05 24 44 00 38
		E-mail : nh.delaeroportdsuair@orange.ma

[illegible][illegible]

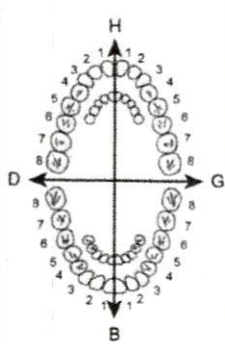
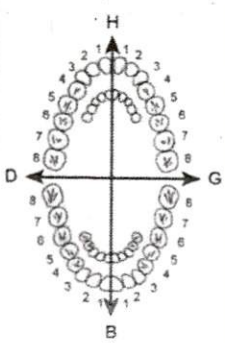
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez 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 : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            21433552            00000000  <b>G</b> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">           00000000            35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;">           00000000            11433553  <b>B</b> </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

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



Dr. Hi

Médecin sp

Diab

Diplôme

28,00

28,00

28,00

28,00

Pharmacie de Marrakech

Endocrinologue

Terminal 1 Aeroport Marrakech - Ménara

Tél / Fax : (+212) 05 24 44 60 38

e-mail : ph.delaaeroportdemarrakech@yahoo

28,00

Mme DOUTABAA CHAKIB

1) GLUCOPHAGE 1000

1-0-1 (après)

(4 MOIS)

2) LD-NOR 10

0-0-1 (au coucher)

(4 MOIS)

3) ZYLORIC 200

0-0-1 (après)

(4 MOIS)

4) GALVUSMET 50/1000

0-1-0

(2 MOIS)

31,30

31,30

917,70



6 118001 021092  
GALVUS MET<sup>®</sup> 50mg/1000 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH

Pharmacie de  
Terminal 1 Aeroport  
Tél / Fax : (+212) 05 24 44 60 38  
e-mail : ph.delaaeroportdemarrakech@yahoo

Pharmacie de Marrakech - Ménara  
Tél / Fax : (+212) 05 24 44 60 38  
e-mail : ph.delaaeroportdemarrakech@yahoo

LOT 212958  
EXP 11/2025  
PPV 31.30

LOT 218509  
EXP 11/2025  
PPV 31.30

LOT : 211298

EXP : 09/2024

PPV : 57,80DH

LOT : 220041

EXP : 03/2025

PPV : 57,80DH

LOT : 220041

EXP : 03/2025

PPV : 57,80DH

LOT : 211299

EXP : 09/2024

PPV : 57,80DH



**Dr. Hind EL AASSRI**

Médecin spécialiste en endocrinologie

Diabétologie et nutrition

Lauréat de la FMPM

Diplôme en échographie générale

(Faculté de Médecine de Marrakech)

Diplôme Universitaire en Tumeurs

Endocrines

(Université Paris Descartes)

*HE*

*Hind El Aassri*  
Endocrinologue

الدكتورة هند العسري

طبيبة اختصاصية في الغدد الهرمونية

مرض السكري والتغذية

خريجة كلية الطب بمراكش

دبلوم في الفحص بالصدى الصوتي

كلية الطب بمراكش

دبلوم جامعي في الأورام الهرمونية

جامعة باريس ديكرت

Date

11/17.05.22

**Mme DOUTABAA CHAKIB**

- ACIDE URIQUE
- HBA1C
- TG
- LDL

**Dr. Hind EL AASSRI**  
Medecin Spécialiste en Endocr  
Diabétolegr, Maladies Metabol  
e, Nutrition  
A: Abdelkrim Khattabi, Res Rokaya  
Marrakech - Tel: 05 24 44 77 88 / GSM: 06 63 81 11 11

**LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES LA FONDATION**  
Dr SLASSI Asmaa  
Tel: 05 24 29 21 29 / 06 48 48 94  
ICE: 001809544000048

- analyses à faire après 12 heures de jeune

RDV

19.05.22  
09h

180, Résidence Rokaya Av. Abdelkarim El Khattabi, N° 30B 3<sup>ème</sup> Etage (à côté de la pharmacie Anoual et devant la chambre d'agriculture) Guéliz - Marrakech

INP: 071170989 - ICE: 001603862000018 - IF: 1597828 - CNSS: 4650562 - E-mail: [he.endocrino@gmail.com](mailto:he.endocrino@gmail.com) - Tél.: 05 24 44 77 88 / 06 09 95 95 03





**LABORATOIRE  
D'ANALYSES  
MÉDICALES  
LA FONDATION**

**Dr SLASSI Asmaa**

**Pharmacienne Biologiste**

Spécialisée : Biochimie - Hématologie - Hémostase - Oncologie  
Immunologie - Autoimmunité - Biologie Spécialisée - Bactériologie  
Virologie - Parasitologie - Mycologie - Spermiologie  
Biologie de la Reproduction - Assurance qualité

Université René Descartes - Paris V

**FACTURE N° : 220500119**

**Code INPE :**



073064057

**IF : 20688515**

**ICE : 001809544000048**

Marrakech le 17-05-2022

**M. DOUTABAA Chakib**

**Date de naissance : 30-04-1956**

**Nom de médecin : Dr EL AASSRI HIND**

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10
0100	Acide urique	B30
0119	Hémoglobine glycosylée	B100
0109	Cholestérol L D L	B50
	Triglycérides	B60

Total des B : B240 + 10 DH

TOTAL DOSSIER : 250.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent cinquante dirhams .

**LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES LA FONDATION**  
**Dr. SLASSI Asmaa**  
Tél : 05 24 29 21 29 / 06 48 48 48 94  
ICE : 001809544000048

**La Qualité au service du Diagnostic**

Adresse : Nefis 1 - Équipement 5 - Av Allal El Fassi et Bld El Mouzdalifa, Lot N°2, Marrakech

Tél : 06 48 48 48 94 - Fixe : 05 24 29 21 29

Site web : [www.laboratoirelafondation.com](http://www.laboratoirelafondation.com) - E-mail : [laboratoirelafondation@gmail.com](mailto:laboratoirelafondation@gmail.com)

ICE : 001809544000048 - IF : 20688515 - TP: 67300687 - INPE : 073064057





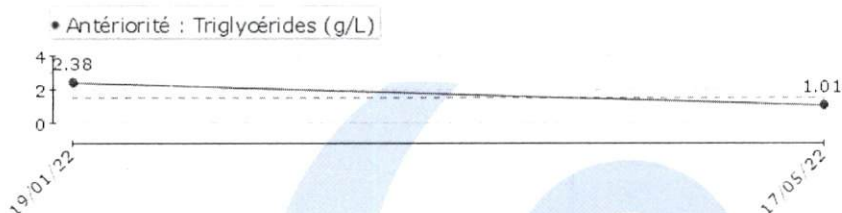
20220517004 - M. Chakib DOUTABAA

Triglycérides  
(GPO/PAP - Roche Diagnostics)

1.01 g/L (<1.50)  
1.15 mmol/L (<1.71)

19-01-2022

2.38



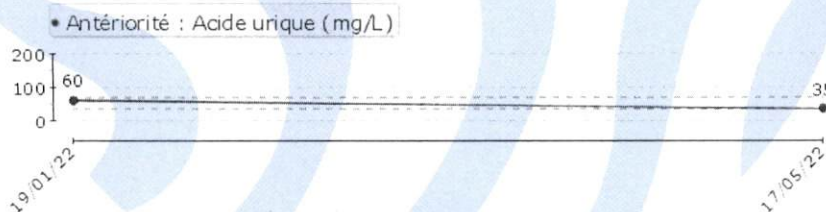
Acide urique  
(Uricase/PAP - Roche Diagnostics)

35 mg/L (37-70)  
208 µmol/L (220-417)

19-01-2022

60

INTERPRETATION: Selon les recommandations de la Société Française de Rhumatologie 2020:  
Chez le patient goutteux sous traitement hypo-uricémiant, la valeur cible ("uricémie de sécurité") est inférieure à 60 mg/L (360 µmol/L).



Validé par : Dr. SLASSI ASMAA

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES LA FONDATION  
Dr SLASSI ASMAA  
Tél : 05 24 29 21 21 - 06 48 48 48 94  
ICE : 001809544000048

**La Qualité au service du Diagnostic**

Adresse : Nefis 1 - Équipement 5 - Av Allal El Fassi et Bld El Mouzdalifa, Lot N°2, Marrakech  
Tél : 06 48 48 48 94 - Fixe : 05 24 29 21 29

Site web : [www.laboratoirelafondation.com](http://www.laboratoirelafondation.com) - E-mail : [laboratoirelafondation@gmail.com](mailto:laboratoirelafondation@gmail.com)  
ICE : 001809544000048 - IF : 20688515 - TP: 67300687 - INPE : 073064057





**Date du prélèvement** : 17-05-2022

**Code patient** : 20220119001

**Né(e) le** : 30-04-1956 (66 ans)

**M. DOUTABAA Chakib**

**Dossier N°** : 20220517004

**Prescripteur** : Dr EL AASSRI HIND



## BIOCHIMIE SANGUINE

19-01-2022

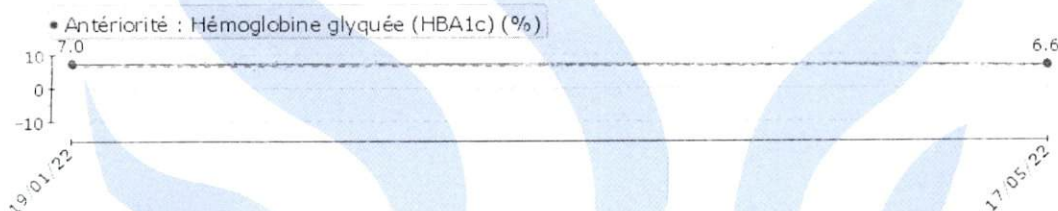
Hémoglobine glyquée (HBA1c)  
(Technique HPLC – Tosoh)

**6.6 %** (<6.5)

7.0

### Indications thérapeutiques :

- |                                          |                                                                           |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| < 6.5 %                                  | : Objectif optimal.                                                       |
| < 7.5 % sur deux contrôles<br>successifs | : Equilibre acceptable.                                                   |
| > 7.5 % sur deux contrôles<br>successifs | : Mauvais équilibre glycémique, modifications de traitement recommandées. |



Cholestérol – LDL  
(Tech. colorimétrique CHOD/PAP – Roche Diagnostics)

**0.71 g/L** (<1.60)  
**1.83 mmol/L** (<4.13)

### Indications thérapeutiques : Recommandations AFFSAPS

#### Prévention primaire :

Absence de facteur de risque	: < 2.20 g/L	soit	5.7 mmol/L
1 facteur de risque	: < 1.90 g/L	soit	4.9 mmol/L
2 facteurs de risques	: < 1.60 g/L	soit	4.1 mmol/L
Plus de 2 facteurs de risques	: < 1.30 g/L	soit	3.4 mmol/L

#### Prévention secondaire :

Maladie coronarienne	: < 1.00 g/L	soit	2.6 mmol/L
----------------------	--------------	------	------------

Les facteurs de risque sont l'âge (>50 ans pour l'homme et >60 ans pour la femme), les antécédents familiaux de maladie coronarienne précoce, l'hypertension artérielle, le diabète de type 2, le tabagisme et le cholestérol HDL <1.0 mmol/l (0.40 g/l)

**LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES LA FONDATION**  
Dr SLASSI Asmaa  
Tél : 05 24 29 21 29 - 06 48 48 48 94  
ICE 001809544000048

**La Qualité au service du Diagnostic**

Adresse : Nefis 1 - Équipement 5 - Av Allal El Fassi et Bld El Mouzdalifa, Lot N°2, Marrakech  
Tél : 06 48 48 48 94 - Fixe : 05 24 29 21 29

Site web : [www.laboratoirelafondation.com](http://www.laboratoirelafondation.com) - E-mail : [laboratoirelafondation@gmail.com](mailto:laboratoirelafondation@gmail.com)  
ICE : 001809544000048 - IF : 20688515 - TP: 67300687 - INPE : 073064057