

# 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



## Déclaration de Maladie

M22- 006495

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2373 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HANI Fatima

Date de naissance : 17-01-1981, Abbaoui Breïba Tencun

Adresse : 128, Abbaoui Breïba Tencun

Tél. : 0661 945927 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 1 / 11 / 2022

Nom et prénom du malade : EL HANI Fatima Age : 41

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

Nature de la maladie : Pathologie

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

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 : Tencun Le : 1 / 11 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

# 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 Praticien des Actes
01-11-22	C	C	30000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU CONSEIL D. BOUSSEF LAHLOU Pharmacien 33, Lot Masrour, Témara Tél/Fax: 05 37 74 11 63	01-11-22	364,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE IBN ROCHD - TEMARA - Tél: 05.37.74.77.24 / Fax: 05.37.74.19.66	01-11-22	6205 + p/b	850 dh

# AUXILIAIRES MEDICAUX

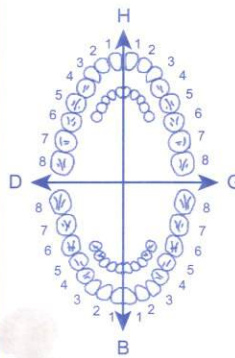
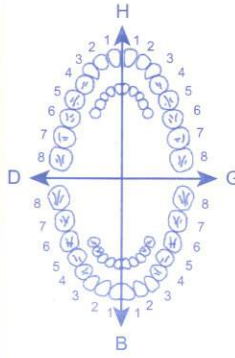
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			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

# 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

الدكترة نسمة اليغوبي

العسكري

رباط

غدد و السكري

فحص بالصدى

01/11/2022

EL HANI FATIMA

Rabat , le.....

24,40x3  
• **Levothyrox 100 µg**

1 comprimé, matin du lundi au vendredi pendant 3mois

13,40x3  
• **Levothyrox 50µg**

1 cp matin samedi et dimanche pendant 3 mois

6,80x4  
• **Levothyrox 25 µg**

1 cp , matin, samedi et dimanche pendant 3mois

125,30  
• **vaccigrip vaccin**

une seule injection en intramusculaire( en dehors  
infection ; toux fièvre ou autres)

99,00  
• **magmine**

1 comprimé, à 18 h pendant 1 mois

MBA4 0625  
LOT PER

Prix

99-00

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
VaxigripTetra 15 µg/0,5 ml  
sol inj b1  
P.P.V : 125,30 DH

5 118001 082247

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

PHARMACIE DU  
Dr. Youssef LAHLOU  
Pharmacien  
Lot Masrour, Témara  
Tél: 05 37 74 11 63  
Fax: 05 37 74 11 63

Relais de  
Tél: 05 37 74 11 63  
Fax: 05 37 74 11 63

الطابق الثالث - شقة رقم 11 - عمارة 9 - ز. ج. بويبين شارع فال ولد عمير - أكدال - الرباط

N° 11, 3 ème étage, Imm. 9 - Rue Jbel Bouiblanc - Avenue Fal Ould Oumeir - Agdal - Rabat

Tél : +212 (0) 537 67 09 62 / E-mail : dr.noussaima@gmail.com

## 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 سابقا بالمستشفى العسكري  
محمد الخامس بالرباط  
اختصاصية في أمراض الغدد و السكري  
التأخر في النمو - السمنة - الفحص بالخطى

EL HANI FATIMA Rabat, le .....

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

LABORATOIRE IBN ROCHD

TEMARA

Tél: 05.37.74.77.24 / Fax: 05.37.74.19.66

الطابق الثالث - شقة رقم 11 - عمارة 9 - زنقة جبل بويبلان شارع فال ولد عمير - أكدال - الرباط

N° 11, 3 ème étage, Imm. 9 - Rue Jbel Bouiblanc - Avenue Fal Ould Oumeir - Agdal - Rabat

Tél : +212 (0) 537 67 09 62 / E-mail : dr.noussaima@gmail.com

Temara le 1 novembre 2022

Madame EL HANI FATIMA

FACTURE N°	78466		
Analyses :			
Numération formule sanguine -----	B	80	Total : B 620
Glycémie (à jeun) -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	
T4 libre -----	B	200	
Prélèvements :			
Sang -----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER			850,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
Huit Cent Cinquante Dirhams

LABORATOIRE IBN ROCHD  
- TÉMARA -  
Tél: 05.37.74.77.24 / Fax: 05.37.74.19.66

INPE: 103060901

Dossier ouvert le : 01/11/22

Edition du : 01/11/22

Madame EL HANI FATIMA

Né (e) le: 01/07/1951

Docteur NOUSSAÏMA EL YAAGOUBI

Réf. : 226015

Compte Rendu d'Analyses

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

			Normales (Femme Adulte)	Antériorités 19/09/22
<u>GLOBULES ROUGES</u>				
Hématies -----:	5,00	• M/mm <sup>3</sup>	3,7 - 4,7	4,60
Hémoglobine. -----:	13,7	g/dl	12 - 16	12,8
Hématocrite -----:	42	%	35 - 45	40
- V.G.M. -----:	85	fl	80 - 96	86
- T.C.M.H. -----:	27	pg	26 - 32	28
- C.C.M.H. -----:	32	g/dl	32 - 35	32
- Indice de distribution des G Rouges -----:	15,3	• %	11 - 15	15,8

### GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes -----:	4 900	/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000	4500
----------------------------------	-------	------------------	--------------	------

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles -----:	53	%	50 - 70	49
Soit :	2 597	/mm <sup>3</sup>	2000 - 7500	2205
Polynucléaires Eosinophiles -----:	1	%	1 - 5	2
Soit :	49	/mm <sup>3</sup>	40 - 300	90
Polynucléaires Basophiles -----:	0	%	< 1,8	0
Soit :	0	/mm <sup>3</sup>	< 100	0
Lymphocytes -----:	39	%	20 - 40	41
Soit :	1 911	/mm <sup>3</sup>	1000 - 4000	1845
Monocytes -----:	7	%	1 - 8	8
Soit :	343	/mm <sup>3</sup>	40 - 800	360

### PLAQUETTES

Résultat -----:	168 000	/mm <sup>3</sup>	150000 - 400000	157000
Volume plaquettaire moyen -----:	9,0	fl	7 - 10	9,3

### ASPECT DU FROTTIS:

- MORPHOLOGIE DES GLOBULES ROUGES NORMALE.

Dr CHELLAOUI Anas

Biologiste

Laboratoire Ibn Rochd - Témara

Avenue Hassan II, Rue Iran

Tél : 05 37 74 77 24 Fax : 05 37 74 19 66

Dossier ouvert le : 01/11/22

Edition du : 01/11/22

Madame EL HANI FATIMA

Né (e) le: 01/07/1951

Docteur NOUSSAIMA EL YAAGOUBI

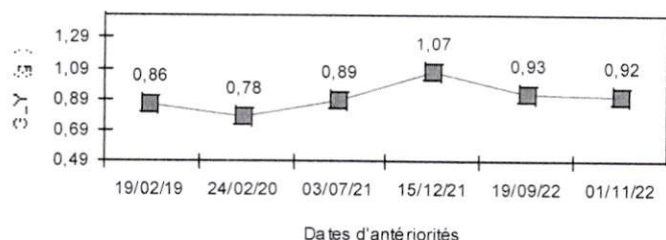
Réf. : 226015

Compte Rendu d'Analyses

**BIOCHIMIE**

(Automate Konelab Thermo 20i/ E.L.F.A Biomérieux)

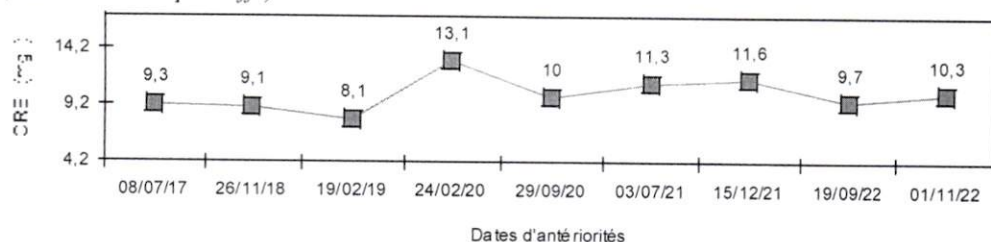
			Normales	Antériorités
Glycémie à jeun -----:	0,92	g/l	0,7 - 1,1	0,93
Soit :	5,1	mmol/l	4,1 - 5,9	5,2



Urée -----:	0,37	g/l	0,13 - 0,43	0,32
Soit :	6,2	mmol/l	2,2 - 7,2	5,3

Créatinine -----:	10,3	mg/l	6 - 11	9,7
Soit :	91	μmol/l	53 - 97	86

(Méthode cinétique Jaffe)



Dr CHELLAOUI Anas

Biologiste

Laboratoire Ibn Rochd - Témara

Avenue Hassan II, Rue Iran

Tél : 05 37 74 77 24 - Fax : 05 37 74 19 66

Dossier ouvert le : 01/11/22

Edition du : 01/11/22

Madame EL HANI FATIMA

Né (e) le: 01/07/1951

Docteur NOUSSAIMA EL YAAGOUBI


Réf. : 226015

Compte Rendu d'Analyses

### HORMONOLOGIE

		Normales	Antériorités
T S H Ultrasensible-----:	0,68 $\mu$ UI/ml	0,25 - 5	0,17
(Technique E.L.F.A. Biomérieux)			
Euthyroïdie	: 0,25-5 $\mu$ UI/ml		
Hyperthyroïdie	: <0,15 $\mu$ UI/ml		
Hypothyroïdie	: >7 $\mu$ UI/ml		

T4 Libre -----:	23,95 • pmol/l	10,6 - 19,4
(Technique E.L.F.A. Biomérieux)		

  
Dr CHELLAOUI Anas  
Biologiste  
Laboratoire Ibn Rochd - Témara  
Avenue Hassan II, Rue Iran  
Tél : 05 37 74 77 24 - Fax : 05 37 74 19 66