

# 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 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

144475  
Cover

## Déclaration de Maladie : N° S19- 0009908

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11120 Société : Royal Air Maroc

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : LABYED YOUSSEF Date de naissance : 24/03/1974

Adresse : Royal AIR MAROC CONAKRY GUINÉE

Tél. : +224 654 101 307 Total des frais engagés : 1110 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

#### Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/12/22

Nom et prénom du malade : EL HATIMI AMAL

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : 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 : Agaudin

Signature de l'adhérent(e) : LABYED

Le : 5/12/2022

Matricule : 11120

Nom de l'adhérent(e) : LABYED

Total des frais engagés : 1110

Date de dépôt :

## VOLET ADHERENT

### Déclaration de maladie N° S19-

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).

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Dr. KADOURI HASSAN Endocrinologue-Diabétologue et Nutritionniste du Médecin de Famille imm. SAFA SUD Av. Hassan 1 AGADIR - Tel: 05 28 22 42 25 N° Prof 10003 Endocrinologue-Diabétologue et Nutritionniste SAFA SUD Av. Hassan 1 Tel: 05 28 22 42 25 N° Prof 10003
26/11/12	C	1	600	
01/12/12	C	1	250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES GADIN  
1190273 - ICE

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIographies

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### VOLET ADHÉRENT

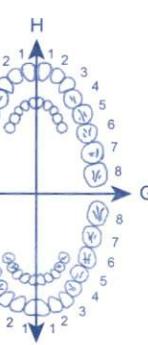
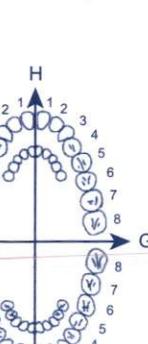
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
				Coefficient des travaux								
				Montants des soins								
				Début d'exécution								
				Fin d'exécution								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td><td style="text-align: center;">G</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td><td style="text-align: center;">21433552 00000000</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td><td style="text-align: center;">B</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td><td style="text-align: center;">00000000 11433553</td></tr> </table>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	B	00000000 35533411	00000000 11433553	Coefficient des travaux
H	G											
25533412 00000000	21433552 00000000											
D	B											
00000000 35533411	00000000 11433553											
	<p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins								
				Date du devis								
				Date de l'exécution								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Troubles Hormonaux

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat  
Ex. Spécialiste à l'hôpital Militaire de Rabat  
Diplômée en échographie thyroïdienne  
de la faculté de médecine de Marrakech

0528 224 225



أخصائية في أمراض الغدد  
السكري والإضطرابات الهرمونية

خريجة كلية الطب بالرباط وطبيبة أخصائية  
سابقاً بالمستشفى العسكري بالرباط  
دبلوم الشخص بالصدى للغدة الدرقية  
بكالوريوس الطب بمراكش

0528 224 225

Agadir le : 01/12/22

## Note d'honoraire

Identification : 7961

Nom et Prénom : **EL HATIMI AMAL**

Désignation	Montant
consultation	250,00
<b>Total</b>	<b>250,00</b>

Arrêter la Présente Note à la somme de : Deux cent cinquante dhs  
(250,00)

Dr. KAOUTAR BARAKATE  
Endocrinologue-Diabetologue  
et Nutritionniste  
Imm. SAFA SUD Av. Hassan I  
AGADIR - Tel: 05 28 22 42 25  
NPE: 041190273 - ICP: 00130054700000

رقم 12 عمارة صفاء الجنوب شارع الحسن الأول (الطابق الأول) - حي الداخلة - أكادير

Imm. SAFA SUD Av. Hassan 1 er, N° 12 -Cité Dakhla ( au dessus de la BMCE) AGADIR

Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Troubles Hormonaux

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat  
Ex. Spécialiste à l'hôpital Militaire de Rabat  
Diplômée en échographie thyroïdienne  
de la faculté de médecine de Marrakech

0528 224 225



أخصائية في أمراض الغدد  
السكري والإضطرابات الهرمونية

خريجة كلية الطب بالرباط وطبيبة أخصائية  
سابقاً بالمستشفي العسكري بالرباط  
دبلوم الشخص بالعصبي للغدة الدرقية  
 بكلية الطب بمراكش

0528 224 225

Agadir le : .....

Mme AMAL EL HATIMI

LT4

TSH

AC Anti Recept TSH

LABORATOIRE EL.MGHARI  
D'ANALYSES MEDICALES  
Imm. A Al Wifaq N°5-6  
Av. Moulay Hassan 1 AGADIR  
Tél/Fax: 05 28 23 97 65

Dr. Kaoutar BARAKATE  
Endocrinologue-Diabétologue  
et Nutritionniste  
Imm. SAFA SUD Av. Hassan 1  
AGADIR - Tél: 05 28 22 42 25  
INPE: 041190273 - ICE: 001700647000003

رقم 12 عمارة صفاء الجنوب شارع الحسن الأول (الطابق الأول) - حي الداخلة - أكادير

Imm. SAFA SUD Av. Hassan 1 er, N° 12 -Cité Dakhla ( au dessus de la BMCE) AGADIR

# LABORATOIRE EL MGHARI D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

Imm. Al Wifaq N° 5,6 - Av. My Hassan 1er Autoroute de Dakhla (en face des Administrations de Dakhla) - AGADIR

Tél.: 0528 23.97.64/65 - Fax : 0528 23.97.65 - E-mail: labelmghari@gmail.com - Patente : 48136181

Identification fiscale : 75757580- N° R.C. : 31012- N° TVA : 270074- N° CNSS : 2694257- N° ICE: 001591578000043

N° Compte bancaire : SOCIETE GENERALE AV. HASSAN 1ER AL MASSIRA 022 010 000 223 00 050028 09 25

**INP : 043000041**

**Facture** 15019

**AGADIR Le :** 28/11/2022

Analyses effectuées le: 26/11/2022

Pour.....: **Mme EL HATIMI AMAL**

Sur prescription du :Dr KAOUTAR BARAKATE

Code.....: 03FA813



Matricule.....:

## **Bilan:**

T4L=B200 TSH=B250 ARTSH=B400

**Total : B 850**

**Montant Net : 960.00 Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**NEUF CENT SOIXANTE Dhs 00 Cts**

LABORATOIRE EL.MGHARI  
D'ANALYSES MEDICALES  
Impr. A Al Wifaq N°5-6  
Av. Moulay Hassan 1 AGADIR  
Tél/Fax: 05 28 23 97 65

**Dr. El Mghari Moulay Abdelaziz**  
SPECIALISTE EN BIOLOGIE CLINIQUE  
DIPLOME EN BIOCHIMIE CLINIQUE, HEMATOLOGIE,  
BACTÉRIOLOGIE, VIROLOGIE PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE,  
IMMUNOLOGIE, MALADIES AUTO-IMMUNES ET TOXICOLOGIE CLINIQUE  
DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ DE MARSEILLE  
DIPLOME DE LIUNIVERSITE UCL DE MEDECINE DE BRUXELLES  
ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE BRUXELLES  
ANCIEN ASSISTANT A L'UNIVERSITÉ DE MEDECINE UCL DE BRUXELLES



الدكتور مولاي عبد العزيز المغاربي  
اختصاصي في التحاليلات الطبية  
الاختصاصي في علم الدم والمناعة ، الكيمياء الإحيائية ،  
البكتيرiology ، الفيروlogy ، الميكروbiology الإ茅نولوجيا  
الطفيليات والتكتسلوجيا الطبية  
خريج بكلية مرسيليا  
خريج بكلية UCL لطب بركسل  
داخلي سابقًا بمستشفيات بركسل  
ملحق سابقًا بكلية الطب UCL ببروكسل

03FA813

Référence : 211260397

Edition du : 26/11/2022

**Mme EL HATIMI AMAL**

Age : 42A

Prélèvement du : 26/11/2022

Préscripteur : Dr. KAOUTAR  
BARAKATE

## IMMUNO-SEROLOGIE

### Analyses

### Résultats

### Normes

### Antécédents

Ac Anti-RECEPTEUR DE LA THYREOSTIMULINE  
Roche COBAS 6000 analyzer series

Résultat .....

**4.47**

UI/l

Valeurs de référence :

Inf à 1.0 UI/l ..... : Résultat négatif

Entre 1.0 et 1.5 UI/l ..... : Résultat douteux

Sup à 1.5 UI/l ..... : Résultat positif

## HORMONOLOGIE

### Analyses

### Résultats

### Normes

### Antécédents

T4 libre..... 7.8 ng/l ( 5.8 - 16.4 ) 10.1 (24/08/22)  
Automate Mindray CL-1000i

Thyreostimuline (TSH us) ..... 2.140 µUI/ml ( 0.27 - 4.20 )  
Roche COBAS 6000 analyzer series

LABORATOIRE EL.MGHARI  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. EL.MGHARI Moulay  
Abdelaziz

الختير مفتوح من 7H30 إلى 19H يستخلاص الدم في المختبر والمنزل  
LE LABORATOIRE EST OUVERT DE 7H30 A 19H - PRELEVEMENT AU LABORATOIRE ET A DOMICILE