

## 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.



144475  
Comer

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 GUINEE  
Tél. : +224654101307 Total des frais engagés : 1210 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/12/22  
Nom et prénom du malade : ELHATIMI AMAL Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
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 : Agadir Le : 5/12/2022  
Signature de l'adhérent(e) : LABYED

#### 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).

Matricule : 11120  
Nom de l'adhérent(e) : LABYED  
Total des frais engagés : 1210  
Date de dépôt :

#### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
26/11/22	G	1	6t	Dr. KADOUA EL KARAKATE Endocrinologue Diabète et Nutritionniste Imm. SAFA SUD Av. Hassan I AGADIR - Tél: 05 28 22 42 25 NPE: 041190273 - ICE: 001700547000003
01/12/22	G	1	250,00	Dr. KADOUA EL KARAKATE Endocrinologue Diabète et Nutritionniste Imm. SAFA SUD Av. Hassan I AGADIR - Tél: 05 28 22 42 25 NPE: 041190273 - ICE: 001700547000003

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE EL MOUAWI D'ANALYSES MEDICALES Imm. A Al Wifan 1 AGADIR Tél/Fax: 05 28 23 57 65	26/11/22	baso	AGADIR

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

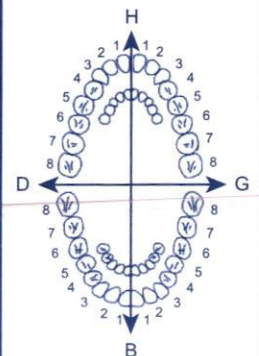
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

# [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX	
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

# VOLET ADHERENT

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

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 الفحص بالصدى للغدة الدرقية  
بكلية 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-Diabétologue  
et Nutritionniste  
Imm. SAFA SUD Av. Hassan I  
AGADIR - Tel: 05 28 22 42 25  
N°PE: 041190273 - ICE: 00439056700000

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



**Dr. Kaoutar BARAKATE**

**الدكتورة كوثر بركات**

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 الفحص بالصدى 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**  
Imm: A Al Wifaq N°5-6  
Av. Moulay Hassan 1 AGADIR  
Tél/Fax: 05 28 23 97 65



*Dr. El Mghari Moulay Abdelaziz*



043000041

**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 L'UNIVERSITÉ 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 المغارى  
**اختصاصي في التحليلات الطبية**

اختصاصي في علم الدم والمناعة، الكيمياء الإحيائية،  
البكتريولوجيا، الفروولوجيا، الميكولوجيا الإمنولوجيا  
الطفيليات والتكسكولوجيا الطبية  
خريج بكلية مرسيليا  
خريج بكلية UCL للطب ببركسل  
داخلي سابقا بمستشفيات ببركسل  
ملحق سابقا بكلية الطب UCL ببركسل

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 .....	<b>4.47</b>	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..... Automate Mindray CL-1000i	<b>7.8</b>	ng/l	(5.8 - 16.4)
Thyreostimuline (TSH us)..... Roche COBAS 6000 analyzer series	<b>2.140</b>	µUI/ml	(0.27 - 4.20)

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

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

عمارة الوفاق رقم 5 - 6 - شارع مولاي الحسن الأول الطريق الرئيسية (أمام إدارات الداخلة) أكادير  
Imm. Al wifaq n° 5,6 - Av. My Hassan 1er Autoroute de Dakhla (en face des Administrations de Dakhla) AGADIR  
Tél. : 05 28 23 97 64/65 - Fax: 05 28 23 97 65 - E-mail: labelmghari@gmail.com - Patente : 48136181 - ICE: 001591578000043