

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 canalaire, 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 canalaire.

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 068038

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3162 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KHATIB HADJIA
 Date de naissance : 18-08-13
 Adresse : Angle 20 ALEXANDRIE ET PARTHENON
 Desherbier LEVA 30
 Tél. 0659609181 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Hassan EL GHOMARI
 Spécialiste en Endocrinologie
 Diabétologie et Nutrition
 Abdelmaoumen Côté 17 - Boulevard Anouar
 Abdelmaoumen N° 13 - Casa - Tél : 05 22 86 14 14

Date de consultation : 09 / 12 / 2019
 Nom et prénom du malade : KHATIB HADJIA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : DIABETE TYPE 2 + Surpoids
 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
09/12/22			3000DH	

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabète
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelmoumen 1113 - Casa - Tél : 05 22 85 14 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

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

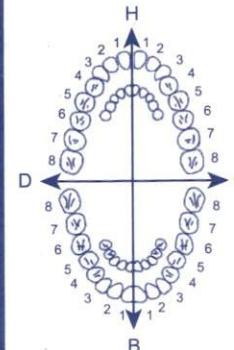
Coefficient

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
B	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

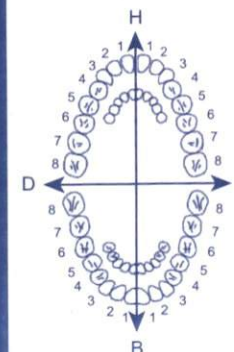
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur Hassan EL GHOMARI

Professeur à la F.M.P.C

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition & Croissance

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc
de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التغذية و النمو

**طبيب سابقاً بمستشفى سان لوك
مولتريال - كندا**

Casablanca, le : 09/12/2020 : الدار البيضاء في

Mme KHATIB Majida

49,60x2 / 99,20

D CURE FORTE 100 000

1 amp / 15j pendant 3 mois

GLUCOPHAGE 500 MG

1-0-1, pendant 6 mois

AMAREL 2 MG

1-0-0, pendant 6 mois



AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40
LOT : 22E002
PER : 04 2025

AMAREL 2MG
CP B30

P.P.V : 60DH40



LOT : 22E002
PER : 04 2025

Pharmacie des Papillons

N° 30, Rue Jules Gues - 0905

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél : 05 22 86 14 14

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anouar et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 - البريد الإلكتروني : hassanelghomari@yahoo.fr - E-mail :

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

PPV:49,60 DH
LOT: 22H22
EXP: 08/2025

LOT: 22E001
PER: 01/2025

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V.:60DH40



20,80

PPV:49,60 DH
LOT: 22I27
EXP: 09/2025

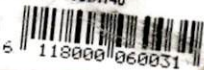
PPV:56,30 DH
LOT: 22J170
EXP: 10/2024

20,80

LOT: 21E002
PER: 07/2024

AMAREL 2MG
CP B30

P.P.V.:60DH40



20,80

LOT 220456
EXP 03/2027
PPV 20.80DH

AMAREL 2MG CP B30 P.P.V.:60DH40
LOT: 21E002 PER: 07/2024

Docteur Hassan EL GHOMARI

Professeur à la F.M.P.C

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition & Croissance

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc
de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التغذية و النمو

**طبيب سابقا بمستشفى سان لوك
مونترéal - كندا**

Casablanca, le : 09 . 12 . 22 : الدار البيضاء في

Mme KHATIB Majida

Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

Glycémie à jeun
Hémoglobine glycosylée
vit D 25 OH D2+D3

LABORATOIRE HAMZAOUI
d'ANALYSES MEDICALES
64, Bd My Idriss 1er - Casablanca
Tél : 05 22 28 40 65 / Fax : 05 22 28 40 46
09 DEC. 2022

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabète - Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Bd. Anoual
et Abdelmoumen N° 313 - G
09 DEC 2022

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 - البريد الإلكتروني : hassanelghomari@yahoo.fr

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032



INPE 093060721

مختبر حمزاوي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE HAMZAOUÏ D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Nouredine HAMZAOUÏ

Docteur d'Etat en Pharmacie Biologiste Diplômé des Universités de Paris - France
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles
Ancien interne et attaché des hôpitaux de Paris
DEA des sciences économiques et sociales de la santé

Facture N°: FA020643/2022

IF 87861100

TP 34459760

ICE: 001635816000075

Référence:



6 091222 255303

Date de prélèvement vendredi 9 décembre 2022

Nom Prénom KHATIB MAJIDA

Médecin: HASSAN EL GHOMARI

Code	Analyses	B	Coefficient	Total
B384	25 OH Vitamine D totale (Hydroxycalciférol)	450	1,10	495 dh
	Prise de sang	10	1,10	11 dh
B118	Glycémie à jeun	30	1,10	33 dh
B119	Hémoglobine glyquée A1c	100	1,10	110 dh
		B 590		649,00 dh
		Remise	-	49,00 dh

Net à payer TTC 600,00 dh

Arrête la présente facture à la somme de: SIX CENTS DIRHAMS

LABORATOIRE HAMZAOUÏ
d'ANALYSES MEDICALES
Dr Nouredine HAMZAOUÏ
64, Bd My Idriss 1er - Casablanca
Tél : 05 22 28 40 65 / Fax : 05 22 28 40 46

LABORATOIRE HAMZAOUÏ
d'ANALYSES MEDICALES
64, Bd My Idriss 1er - Casablanca
Tél : 05 22 28 40 65 / Fax : 05 22 28 40 46



مختبر حمزاوي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE HAMZAOU D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Nouredine HAMZAOU

Docteur d'Etat en Pharmacie Biologiste Diplômé des Universités de Paris - France

Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles

Ancien interne et attaché des hôpitaux de Paris

DEA des sciences économiques et sociales de la santé

Edité le : 09-déc-22

Date de prélèvement: vendredi 09/12/2022

47945

Référence:



6 091222 255303

Nom, Prénom:

KHATIB MAJIDA

Prescripteur, Dr:

HASSAN EL GHOMARI

BIOCHIMIE CLINIQUE

FEMME ADULTE

Profil	Analyses	Résultat	Valeurs de références
Métabolisme glucose	Glycémie à jeun	1,45	0,65 - 1,10 g/l IFCC 37°C automatisé
	Hémoglobine glyquée A1c	6,3	4,5 - 6,3 % HPLC
Phospho-Calcique	Vitamine D totale (D2+D3).....	30,1	30 - 70 µg/L ELFA Vidas® Biomerieux

Observations:

historique des Analyses
Voir au verso

LABORATOIRE HAMZAOU
d'ANALYSES MEDICALES
64, Bd My Idriss 1er - Casablanca
Tél : 05 22 28 40 65 / Fax : 05 22 28 40 46

LABORATOIRE HAMZAOU
d'ANALYSES MEDICALES
Dr Nouredine HAMZAOU
64, Bd My Idriss 1er - Casablanca
Tél : 05 22 28 40 65 / Fax : 05 22 28 40 46



Edité le : vendredi 9 décembre 2022

Dossier Numéro 25530

Nom Prénom KHATIB MAJIDA

Historique : Biochimie Clinique

Dates de prélèvements	Analyses	Résultats	Valeurs de référence:
Pvt N°: 45665 mardi 17/05/2022			
<u>Hépatique</u>			
	Gamma GT(F)	46	9 - 40 UI/L.
	GOT(ASAT)	25	1 - 38 UI/l
	GPT(ALAT).....Hép	19	1 - 40 UI/l
Pvt N°: 42878 samedi 11/09/2021			
<u>Hépatique</u>			
	Gamma GT(F)	31	9 - 40 UI/L.
	GOT(ASAT)	29	1 - 38 UI/l
	GPT(ALAT).....Hép	20	1 - 40 UI/l
<u>Métabolisme glucose</u>			
	Glycemie à jeun	1,19	0,65 - 1,10 g/l
	Hémoglobine glyquée A1c	6,2	4,5 - 6,3 %
<u>Phospho-Calcique</u>			
	25 OH cholécalfcérol (Vit. D totale).Ph	43,4	30 - 70 µg/l
<u>Rénal</u>			
	Créatinine enzymatique (F)Rén	8	5 - 10 mg/l
Pvt N°: 40232 mardi 16/02/2021			
<u>Inflammatoire</u>			
	VS 1e Heure	11	2 - 7 mm
	VS 2e Heure	20	6 - 14 mm
<u>Lipides</u>			
	Cholestérol total	2,11	< 2,00 g/l
	HDL Cholestérol	0,79	> 0,35 g/l
	LDL Cholestérol	0,9	< 1,60 g/l
	Triglycerides	1	< 1,50 g/l.
<u>Métabolisme glucose</u>			
	Glycemie à jeun	1,29	0,65 - 1,10 g/l
	Hémoglobine glyquée A1c	5,8	4,5 - 6,3 %
<u>Rénal</u>			
	Acide urique	52	25 - 65 mg/l