

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



A 56335 Conrier

Déclaration de Maladie : N° S19- 0009915

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 111120

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

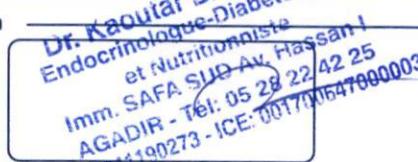
Nom & Prénom : LABYED YOUSSEF Date de naissance : 24/03/1974

Adresse : ROYAL AIR MAROC CONACRY Rep. GUINEE

Tél. : 224 654101307 Total des frais engagés : 760 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : EL HATI MI AMAL Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

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 :/...../.....

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 : 111120

Nom de l'adhérent(e) : LABYED

Total des frais engagés : 760 DH

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin et Nutrithérapeute et l'acte pratiqué
13/03/23	G7	0,1	CrA	Jl. AAOUIA DARAKATE Endocrinologue-Diabetologue mm. SAFA SUD - Tél: 05 28 22 42 25 Dr. AGADIR - Tél: 05 28 22 42 25 Jl. AAOUIA DARAKATE Endocrinologue-Diabetologue mm. SAFA SUD At. Hassan I Dr. AGADIR - Tél: 05 28 22 42 25 Jl. AAOUIA DARAKATE Endocrinologue-Diabetologue mm. SAFA SUD At. Hassan I Dr. AGADIR - Tél: 05 28 22 42 25
16/03/23	G7	0,1	250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
13/03/23	13/03/23	B 540	510,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION			
FIN D'EXECUTION	CCEFFICIENT DES TRAVAUX			
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS	H	25533412 21433552 00000000 00000000	
D		00000000 00000000		
		35533411 11433553		
G				
B				
DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION			

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

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

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



الدكتورة كوش بركات

أخصائية في أمراض الغدد
السكري والاضطرابات الهرمونية

خريج كلية الطب بالرباط وطبيبة أخصائية
سابقاً بالمستشفى العسكري بالرباط
دبلوم الشخص بالصدى لفقدة الدوقة
 بكلية الطب بمراكش

0528 224 225

13/03/23

Mme AMAL EL HATIMI

GLYCEMIE A JEUN

HBA1C

LT4

TSH

Laboratoire Médical AL MASSIRA
97 Avenue Jamal Abdennacer
Quartier Al Massira - AGADIR
B.P 7201 - Tél : 05 21 22 91
INPE : 04 30 00 00 00

Dr. Kaoutar BARAKATE
Endocrinologue-Diabétologue
Imm. SAFA SUD Av. Hassan I
AGADIR - Tél: 05 28 24 42 25
NPE: 041190273 - ICE: 00170064700003

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



السكري والاضطرابات الهرمونية

خريجة كلية الطب بالرياض وظيفة اختصاصية
سابقة بالمستشفى العسكري بالرياض
دبلوم الفحص بالصدى لفقدة الدقائق
بكالوريوس الطب ببراماكش

0528 224 225

Agadir le : 16/03/2023

Note d'honoraire

Identification : 7961

Nom et Prénom : EL HATIMI AMAL

Désignation	Montant
consultation	250,00
Total	250,00

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

Dr. NABILIA BENAHMED
Endocrinologue Diabétologue
et Nutritionniste
Imm. SAFA SOUDA Hassan I
AGADIR - Tél: 05 28 22 42 25
VPE: 061190273 - ICF: 0617000472000

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



مختبر التحاليل الطبية المسيرة

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES AL MASSIRA

Docteur Abdellah OUSSERHIR

Médecin Biologiste

Diplômée de la faculté de médecine de Paris

الدكتور أو الصغير عبد الله

طبيب إيجي

خريج كلية الطب بباريس

Code INPE :



043064153

Agadir le lundi 13 mars 2023

Mme EL HATIMI AMAL

FACTURE N°	230712
------------	--------

Analyses :

Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Hémoglobine glyquée (>1,5ml = au -----)	B	100	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	210	
T4 libre vidas -----	B	200	Total : B 540
Prélèvements :			

Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER		510,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Dix Dirhams

Laboratoire Médical AL MASSIRA
97 Avenue Jamal Abdennacer
Quartier Al Massira - AGADIR
B.P 7201 - Tél : 05 28 21 22 91
INPE : 043064153



مختبر التحاليل الطبية المسيرة

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES AL MASSIRA

Docteur Abdellah OUSSERHIR

Médecin Biologiste

Diplômée de la faculté de médecine de Paris

الدكتور أوالصغير عبد الإله

طبيب إحيائي

خريج كلية الطب بباريس

Dossier du : 13/03/23

Edition du : 13/03/23

Mme EL HATIMI AMAL (DDN : 20/11/1980)

Réf. : 23C17E

Compte Rendu d'Analyses

Code INPE :

043064153

BIOCHIMIE

Normales

Glycémie (à jeûn) -----:	1,30 * g/L	0,7 - 1,1
Konelab 20i - Thermo Fisher Scientific	Soit : 7,2 mmol/L	3,9 - 6,1

Résultat valable après un jeûn de 08 h
Intolérance au glucose : entre 1,10 g/l et 1,26 g/l
Diabète sucré : > 1,26 g/l
Femme enceinte : < 0,92 g/l

Résultat vérifié.

Hémoglobine glyquée - fraction A1 C -----: 5,8 %

< 6

technique de chromatographie liquide haute pression : HPLC D10 BIORAD

Objectifs du traitement :

- Patient diabétique de type 2 : HbA1c inférieure à 7 %
- Femme enceinte diabétique : HbA1c inférieure à 6,5 %
- Patient diabétique de type 1 : HbA1c inférieure à 7,5 %

ENDOCRINOLOGIE

T S H (Ultra Sensible)-----:	4,16 mU/L	0,38 - 5,33
------------------------------	-----------	-------------

Méthode E.L.F.A. : Vidas BioMérieux / Méthode F.E.I.A. : AIA360 TOSOH

Hyperthyroïdie : < 0,15 µU/ml

Hypothyroïdie : > 7 µU/ml

Valeurs de référence à utiliser en cas de grossesse

Femme enceinte 1er trimestre	0,05-3,70 µU/ml
Femme enceinte 2ème trimestre	0,31-4,35 µU/ml
Femme enceinte 3ème trimestre	0,41-5,18 µU/ml

T4 Libre -----:	12,73 pmol/L	10,3 - 22
-----------------	--------------	-----------

Méthode E.L.F.A. : Vidas BioMérieux

Valeurs de référence à utiliser en cas de grossesse

Femme enceinte 1er trimestre	6,67-14,10 pmol/L
Femme enceinte 2ème trimestre	5,57-12,69 pmol/L
Femme enceinte 3ème trimestre	6,15-12,18 pmol/L

Dr. Abdellah OUSSERHIR
Médecin Biologiste
97, Avenue Jamal Abdehnacer
Quartier Al Massira - Agadir
B.P. 7201 - Tél: 05 28 21 22 91
INPE: 047164408