

## 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

- 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0022694

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4981 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : HASSINI HAMID  
Date de naissance : 24/04/1962  
Adresse : N° 151 Rue 5 Hay TISSIR II RIN CMA  
Tél. : 0666241151 Total des frais engagés : 1366,5 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/01/2023  
Nom et prénom du malade : LAZARUS Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : 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 : CMA Le : 19/04/2023  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin traitant et le Paiement des Actes
27/01/2023		5	300	
31/01/2023		1	60	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE TISSIR-II</b> Dr. Salwa HAJOUI Bd. A N° 58 Hay Mohammadi Casablanca Tél.: 0522 62 62 01	31/01/23	106,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laborant et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>LABORATOIRE G Lab</b> Dr. Boumedienne Mounir 93, Boulevard Anoual Casablanca Tél.: 36336941	30.01.23	B200	960,00 dh

# AUXILIAIRES MEDICAUX

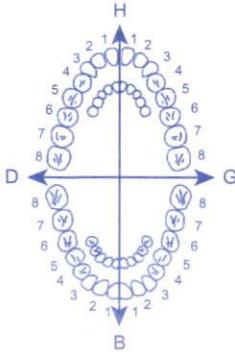
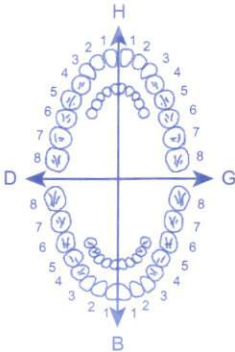
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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



# Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service

d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Casablanca le, 31/01/2023

Mme LAZAAR Kamila

48,00  
DIMAZOL 10 mg  
1/2 comprimé le matin

19,50 x 3  
UVEDOSE 100 000 ui  
1 ampoule buvable par mois

Traitement pour 03 mois

106,50  
Docteur Otman TAZI  
Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition  
293 Bd. Abdelmoumen, Imm Marjana, 2ème Etage, Appt. N°4 (près du croisement Anoual - Abdelmoumen) - Casablanca  
Tél : 0522 865634 / 0522 863185 / 0522 864190 - GSM : 0672 24 33 33

48,00





# Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service

d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Casablanca le, 27/01/2023

Mme LAZAAR Kamila

TSH us

Vit. D2 / D3

**LABORATOIRE G Lab**  
Docteur FILALI Mounir  
93, Boulevard Anoual  
INPE 093061091 - TP 36336941

**Docteur Otman TAZI**  
Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition  
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Morjana,  
2ème Etage, Appt. N°4 - Casablanca  
Tél : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34



**Relevé d'Honoraires N° : 2301302023**

Casablanca le 30-01-2023

**Mme Kamila LAZAAR**

Demande N° 2301302023

Date de l'examen : 30-01-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
PSA	Prélèvement sang adulte	E	25
0164	TSH us	B	250
0439	Vitamine D	B	450

Total des B : 700

TOTAL DOSSIER : 960 DH

Arrêtée le présent relevé à la somme de : neuf cent soixante dirhams

Conformément à la législation, il est interdit de modifier les dates de facturation.

**LABORATOIRE G Lab**  
Docteur FILALI Mounir  
93, Boulevard Anoual  
IMPE 093061091 TP 36336941



Edition le Lundi 30 Janvier 2023 à 14:44

Résultats de Mme Kamila LAZAAR  
Né(e) le 01-01-1971  
Dossier : 2301302023

Mme Kamila LAZAAR  
HAY TISSIR 2 N 151  
ROCHES NOIR  
20000 CASABLANCA

Prélevé le : 30-01-2023 à 09:39 par ZAKARIA GOUNDY  
Dossier enregistré le: 30-01-2023 à 09:39  
Compte-rendu complet

Intervalles de référence

Antériorités

## INFORMATION PATIENT

Vos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".

Identité du patient :

Identité du patient contrôlée sur papiers officiels

## HORMONOLOGIE

**TSH**  
(Chimiluminescence, AIA CL TOSOH)

2.223 mUI/L (0.400-4.200)

## MARQUEURS - VITAMINES

**25-OH-Vitamine D (D2+D3)**  
(Chimiluminescence, AIA CL TOSOH)

9.8 ng/ml (30.0-100.0)

Carence : < 20 ng/ml  
Insuffisance: 20 à 29 ng/ml  
Taux recommandé : 30 à 100 ng/ml  
Surdosage : > 100 ng/ml

## Prélèvement à Domicile

Chère patiente et cher patient,

En tenant compte des contraintes sanitaires en rapport avec la pandémie de COVID-19, le laboratoire **G Lab** a mis en place tous les dispositifs nécessaires, conformément aux réglementations d'hygiènes en vigueur, pour votre protection lors de votre présence dans le laboratoire.

Vous avez également la possibilité de faire réaliser vos prélèvements à domicile.

Nous mettons à votre disposition sur rendez-vous une équipe dédiée.

**Contact :**

Tél. + 212 522 86 09 10

E-mail : [contact@glab.ma](mailto:contact@glab.ma)

**LABORATOIRE G Lab**  
Docteur FILALI Mounir  
93, Boulevard Anoual  
INPE 09506 06050178 36336941

Dossier validé biologiquement par : Docteur Remplacement BIOLOGISTE