

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0035182

171733

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00543 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL KHALIFI Mohammed
 Date de naissance : 01.01.1943
 Adresse : Jardins de Californie Bd de l'Es App C19
 Casablanca
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : EL KHALIFI Mohamed Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fourasseur	Date	Montant de la Facture
	08/08/23	1968,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	07/08/23	8-100	130,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

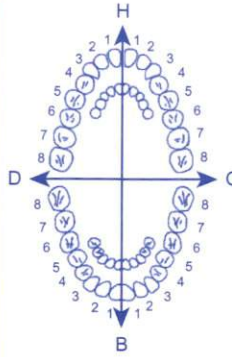
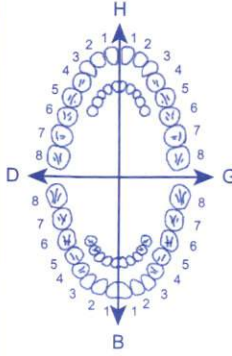
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

DR DIOURI AFAR

Professeur A. Endocrinologie – diabétologie

Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de Marrakech

Cholestérol- obésité –goitre –diabète

Nutrition-impuissance sexuelle

Retard de croissance

الدكتورة ديوري عفاف

استاذة م في امراض السكر - الغدد

استاذة سابقة بكلية الطب والصيدلة بمراكش

التغذية - السمنة

نقصان النمو - العقم

Marrakech Le 08/08/2023

elkhalifi mohamed

3+89,00
Diamicron 30mg 1cp/j

3+393,00
Januvia 100mg 0-1-0

3+14,10
Nolip 10mg 0-0-1

3+13,40
levothyrox 50ug 1-0-0

3+6,80
levothyrox 25ug 1-0-0

ttt 3mois

1968,90
PHARMACIE CALIFORNIE

ALL ALAMI

Docteur en Pharmacie

435, Bd. Panoramique Polo

Casablanca - Tél: 0522.52.19.99

Rue ibn Aicha ,RES Alhadika Alkobra appt.N°3 –Gueliz Marrakech –Tél :0524448880

89,00

P.P.V: 393,00 DH.
Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 121/14/DMP/21/NRQ

89,00

P.P.V: 393,00 DH.
Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 121/14/DMP/21/NRQ

89,00

P.P.V: 393,00 DH.
Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 121/14/DMP/21/NRQ

154,10

154,10

154,10



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335

DR DIOURI AFAT
Professeur A. Endocrinologie - diabétologie
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de Marrakech

الدكتورة ديور عفاف
استاذة م في أمراض السكر - الغدد
استاذة سابقة بكلية الطب و الصيدلة بمراكش
التغذية - السمنة
نقصان النمو - العقم

Cholestérol- obésité -poitre -diabète
Nutrition impuissance sexuelle
Retard de croissance

Marrakech, Le

02/08/2023

Mr El KHALIFI Mohamed

- ☒ Glycémie à jeun ☐ NFS ☐ VS
☒ HBA1C ☐ CRP
☒ Cholestérol ☐ AC anti TPO ☐ Ferritinémie
☒ HDLc ☐ AC anti RTSH
☒ LDLc ☐ Cortisolémie n de 8 h
☒ TG ☐ PSA
☐ Micro albuminurie/24 ☐ Prolactinémie
☒ Urée ☐ IGF1
☒ Créatinine
☐ PTH intacte ☐ ECU
☐ T4 l ☒ AC urique
T3 l ☐ 25 OH vit D ☒ TSHus
☐ GOT GPT ☐ Calcémie

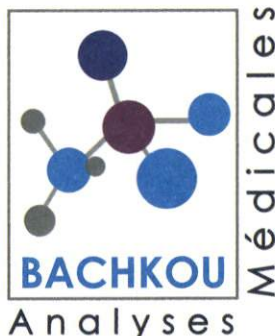
Rue Ibn Aicha ,RES Alhadika Alkobra appartement 3, Soueliz Marrakech -Tel :0524448880

LABORATOIRE D'ANALYSES
DR. JAYEB BACHKOU
BIOLOGISTE
Medecin - N° 2 - N° 3
Casablanca - Tel : 05 24 44 88 80

DR DIOURI AFAT
Professeur A. Endocrinologie et Diabétologie
Apprt Ibn Aicha Résidence Alhadika Alkobra
Tel/Fax : 05 24 44 88 80

مختبر التحليلات الطبية باشكو

Laboratoire d'Analyses Médicales Bachkou



Docteur Kenza TAYEB
Médecin Biologiste

- Hématologie
- Bactériologie
- Virologie
- Immunologie
- Parasitologie
- Mycologie

FACTURE N° : 000018713

CASABLANCA le 07-08-2023

Mr EL KHALIFI ELHASSANI Mohammed

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des B : 100

TOTAL DOSSIER : 135.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent trente-cinq dirhams .

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES BACHKOU
Dr TAYEB Kenza
Médecin Biologiste
Hay Bachkou Rce Atlas 2 - N°3
Casablanca - Tél : 05.22.85.65.50

Hay Bachkou, N°70 Rés. Atlas 2 N°3 Lot. Bachkou - Casablanca
Tél: 05 22 85 65 50 - Fax: 05 22 81 73 44 - labobachkou70@gmail.com
ICE: 001917124000053 - Patente: 36375554 - R.C : 422272 - IF: 18755413
Codes INPE Dr Kenza TAYEB: 097163620 - Codes INPE Laboratoire: 093061307

Laboratoire D'Analyses Médicales Bachkou

Ceci est un mail, seul le résultat papier fait foi.

Date du prélèvement : 07-08-2023 à 08:41

Code patient : 2108030023

Né(e) le : 01-01-1943 (80 ans)

Mr EL KHALIFI ELHASSANI Mohammed

Dossier N° : 2308070010

Prescripteur :



BIOCHIMIE SANGUINE

Hémoglobine glycosylée
(HPLC GX TOSOH)

7.00 %

(4.00-6.30)

03-05-2023

7.20

Interprétation

Absence de variant d'hémoglobine.

Interprétation des résultats selon la standardisation du NGSP:

- 4.5-6,3%: Intervalle non-diabétique. (Sujet normal)
- < 6,5 %.....: Excellent équilibre glycémique (DNID)
- < 7 %.....: Excellent équilibre glycémique (DID)
- 8 - 10 %.....: Equilibre glycémique médiocre, action corrective suggérée
- 10 %.....: Mauvais équilibre glycémique, action corrective nécessaire

Note: Le résultat est sous réserve de l'absence d'interférence de paramètres suivant:

- Durée de vie des hématies (hémorragie, hémolyse, transfusion, réticulocytose..).

- Hémoglobinopathies, insuffisance rénale, maladies métaboliques et médicaments

Dans ces cas il est souhaitable de pratiquer un dosage d'une autre protéine glyquée telle la **Fructosamine**.

Validé par Dr. TAYEB Kenza