

# 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.

## 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.

Matricule : 00543

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL KITALIFI Mohammed

Date de naissance : 01.01.1943

Adresse : Jardins de California, Bd de Fès App' C19  
CASABLANCA

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : Echekhalifi Mohammed 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) : .....

*Rue Ibn Achour Casablanca  
Appartement 203  
Endocrinologue et Diabetologue  
Dr. DIOURI AAKOBA  
Casablanca*

#### **RELEVE 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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 10-07-2023      |                   |                       | comptable                       | <p style="text-align: right;">DOURIA AFF</p> <p>Docteur Aït El Hocine<br/>Assesseur et Diabatique<br/>Résidence Ahloul - Maârif<br/>03 24 44 88</p> |

| ANALYSES - RADIographies  |          |                             |                        |  |
|---|----------|-----------------------------|------------------------|--|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue   | Date     | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |  |
| <i>Dr. TAYEB YOUSSEF<br/>Médecin Biologiste<br/>Bachkou Rue Aïcha<br/>Téle : 05.22.81.65.50</i> | 07.08.23 | 8-100                       | 130,00                 |  |

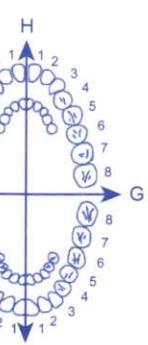
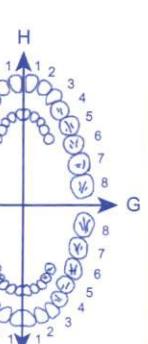
| AUXILIAIRES MEDICAUX                |                   |        |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |  |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|--|
| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     |                                    |  |
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |  |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |  |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |  |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |  |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |  |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |  |

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

| SOINS DENTAIRES  | Dents Traitées  | Nature des Soins | Coefficient |                         |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                         |
|--|---|------------------|-------------|-------------------------|----------|---|----------|----------|---|----------|----------|---|----------|----------|-------------------------|
|   |   |                  |             | Coefficient des travaux |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                         |
|  |   |                  |             | Montants des soins      |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                         |
|  |   |                  |             | Début d'exécution       |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                         |
|  |   |                  |             | Fin d'exécution         |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE   |                  |             |                         |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                         |
|  | <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> |                  | H           | 25533412                | 21433552 | D | 00000000 | 00000000 | B | 00000000 | 00000000 | G | 35533411 | 11433553 | Coefficient des travaux |
| H  | 25533412  | 21433552         |             |                         |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                         |
| D  | 00000000  | 00000000         |             |                         |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                         |
| B  | 00000000  | 00000000         |             |                         |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                         |
| G  | 35533411  | 11433553         |             |                         |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                         |
|  | <p style="text-align: center;"><b>(Création, remont, adjonction)</b><br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>   |                  |             | Montants des soins      |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                         |
|  |   |                  |             | Date du devis           |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                         |
|  |   |                  |             | Date de l'exécution     |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                         |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR DIOURI AFAF

Professeur A. Endocrinologie -diabétologie

Ex .Enseignante à la Faculté de Médecine de Marrakech

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

الدكتورة ديووري عفاف

أستاذة م في أمراض السكر -الغدد

أستاذة سابقة بكلية الطب والصيدلة بمراكش

التقديمة- السمنة

نقصان النمو- العقم

Marrakech Le-----

08/08/2023

3+89,00

Diamicron 30mg 1cp/j

3x393,00

Januvia 100mg 0-1-0

3x154,10

Nolip 10mg 0-0-1

3x183,40

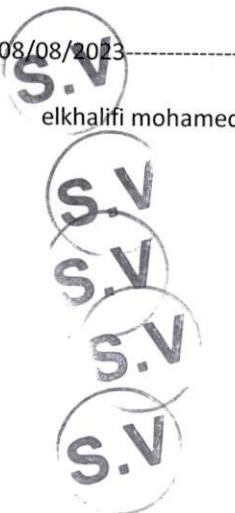
levothyrox 50ug 1-0-0

3x6,80

levothyrox 25ug 1-0-0

ttt 3mois

1968,90



Dr DIOURI Afaf  
Professeur A.  
Endocrinologie et Diabétologie  
Rue Ibn Aicha Résidence Alhadika Alkobra  
Appart Numéro 3 Gueliz Marrakech  
Tél/Fax : 05 24 44 88 80

PHARMACIE CALIFORNIE  
ALI 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 –Tel :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 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 AFA

Professeur A .Endocrinologie -diabétologie

Ex .Enseignante à la Faculté de Médecine de Marrakech

الدكتورة دبور عفاف

أستاذة م في أمراض السكر -الغدد

أستاذة سابقة بكلية الطب والصيدلة بمراكش

التغذية- السمنة

نقصان النمو- العقم

Cholestérol- obésité -goitre -diabète

Nutrition- impuissance sexuelle

Retard de croissance

Marrakech, Le

06/08/2023

## 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

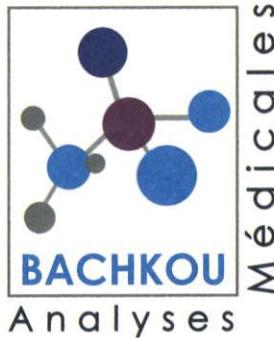
Créatinine

PTH intacte      ECBU

T4I      AC urique

T3I      25 OH vit D

GOT GPT      Calcémie



مختبر التحاليلات 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  
MEDICALES BACHKOU  
Dr. TAYEB Kenza  
Médecin Biologiste  
Hay Bachkou Rue Atlas 2 - N°3  
Casablanca - Tél : 05.22.85.65.50

# 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

03-05-2023

**Hemoglobine glycosylée**  
(HPLC GX TOSOH)

7.00 %

(4.00-6.30)

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 réservé de l'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