

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-770808

178412

| | | | |
|---|---------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent (e) | | | |
| Matricule : 9558 | Société : RAM | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | |
| Nom & Prénom : BENBATOUL AAL | | | |
| Date de naissance : 11/10/1969 | | | |
| Adresse : MARRAKECH | | | |
| Tél. : 0661704760 | Total des frais engagés : 2024,10 Dhs | | |

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/09/2023

Nom et prénom du malade : BENBATOUL AAL Age: 62

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Thyroïde

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 : MARRAKECH Date : 11 OCT 2023

Signature de l'adhérent(e) : WAFIA ACCOUEIL 11 OCT 2023



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 |
|----------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 02.09.83 01.09.23 | bilan e.s. | | 3.00 | DR. MIND EL AASSKI INP : 2447788/GSM 0663805208 Medecin Specialiste en Endocrinologie Medecin Specialiste en Diabetologie, Maladies Metaboliques Diabetologie, Maladies Metaboliques Dr. M. EL AASSKI Medecin Spécialiste en Endocrinologie, Maladies Métaboliques et Nutrition. Marakech 30 B Tél. 05 24 30 44 78 & GSM 06 63 80 52 08 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE LA MARAKKECH Mme Zoubeir BANIA Toute de l'Asphalte 11 Tel. 05 24 30 44 78 & GSM 06 63 80 52 08 | 02/09/23 | 1020, 1.2 |

ANALYSES - RADIographies

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| INPE LABORATOIRE AL KOURBIA Tunisie 1073 Gsm : 06 21 45 80 81 | 02/09/23 | B630 | 704,00 DH |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particier | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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.

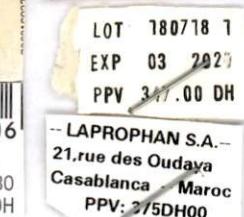
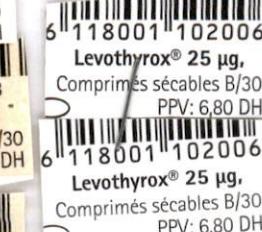
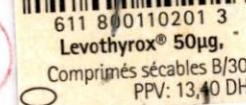
| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : [] |
|---|---|---------------------------|-------------|---|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX [] |
| | | | | MONTANTS DES SOINS [] |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION [] |
| | | | | FIN D'EXECUTION [] |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX [] |
| | H 25533412 00000000 | G 21433552 00000000 | | MONTANTS DES SOINS [] |
| | D 00000000 35533411 | G 00000000 11433553 | | DATE DU DEVIS [] |
| | B | | | DATE DE L'EXECUTION [] |
| [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 |



Mme BENBATOUL AMAL

04/09/2023

- 1) Levothyrox 50 (4 mois)
1340x4 1-0-0 (30 minutes avant)
- 2) Levothyrox25 (4 mois)
6,80x4 1-0-0 (30 minutes avant)
- 3) Dostinex 0.5 (4 mois)
381,90x2 2 cp par semaine
- 4) Becidouz (1 mois)
351,10x3 0-1-1 (après repas)
- 5) Magfil plus (1 mois)
84.5 0-0-1 (après repas)



CIDOUZE® 20 dragées
LOT 180718 1
EXP 03 2027
PPV 347.00 DH

LAPROPHAN S.A.-
21.rue des Oudaya
Casablanca Maroc
PPV: 275DH00

Dr. Hind EL AASSRI
Medecin Spécialiste en Endocrinologie,
Diabétologie, Maladies Métaboliques
et Nutrition
Abdelkarim Khattabi, Rov Rokaya N
Tél: 05 24 44 77 88 GSM: 06 63 8
INPE: 072038219

BECIDOUZE® 20 dragées
PPV 35DH10 EXP 04/2026
LOT 20003 5

CIDOUZE® 20 dragées
PPV 35DH10 EXP 04/2026
LOT 20003 4

CIDOUZE® 20 dragées
PPV 35DH10 EXP 04/2026
LOT 20003 4

LOT: 0044
PER: 02-26
PPC: 54.00 DH

RDV :

RDV CS le, 04/12/2023

الدكتورة هند العسري

Dr. Hind EL AASSRI

Médecin spécialiste en endocrinologie

Diabétologie et nutrition

Licenciat de la FAPM

Diplôme en échographie générale

(Faculté de Médecine de Marrakech)

Diplôme Universitaire en Tumeurs

Endocrines

(Université Paris Descartes)



طبيبة أخصائية في العدد الهرمونية

مرض السكري والغذاء

جراحة كلية الطب مراكش

دبلوم في الفحص بالصدى الصوقي

كلية الطب مراكش

دبلوم جامعي في الأورام الهرمونية

جامعة باريس ديكارت

Date

08.09.2023

Mme BENBATOU LAMAL

- GLYCÉMIE À JEUN
- HBA1C
- PROLACTINÉMIE (APRÈS 30 MINUTES DE REPOS)
- TSH

مختبر بيوبتر للتحاليلات البيولوجية الطبية
LABORATOIRE BIOCENTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE
N°34, Rte Al Hadika Al Koubra,
Rue Ibn Aicha, Gueliz - Marrakech
Tel 0524 45 80 81 - Fax 0524 45 70 79
Gsm : 06 62 19 80 55

Dr. HIND EL AASSRI
Médecin Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie, Maladies Métaboliques
et Nutrition
Abdelkrim Khattabi, Res Rokaya N° 30
Marrakech. Tel 05 24 44 77 88/GSM 06 63 80 62

RDV RDV CS le, 04/09/2023

إفريقة رفيدة، شارع عبدالعزيز الخطابي، رقم 30 الطريق 3 بلوك B أقسام الغرفة الفلاحية وفروع صيدلية أنوال] غلزي - مراكش

180, Résidence Rokaya Av. Abdelkarim El Khattabi, N° 308 3^{ème} Etage (à côté de la pharmacie Anoual et devant la chambre d'agriculture) Guéliz - Marrakech
Tél : 071170989 - ICE : 00160386200018 - IF : 1597828 - CNSS : 4650562 - E-mail : he.endocrino@gmail.com . Tél. : 05 24 44 77 88 / 06 09 95 95 03

Mme BENBATOUL Amal

Dossier N° : 230902009 Prélevé le : 02-09-2023 à 09:18

Édité le : 02-09-2023 à 13:43

04-05-2023

TSH-us : ThyréoStimuline-Hormone
(ECL/sandwich COBAS E411/Roche)

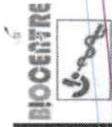
4.40 mlU/L (0.27-4.20)

Résultat contrôlé. A confronter aux données cliniques
et thérapeutiques

Validé par : Dr Y. EL JAHIRI

بیوستر للتحالفات البيولوجیة الطبية
LABORATOIRE BIOCENTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE

N°34, Rce Al Hadika Al Koubra,
Rue Ibn Aicha, Guéliz - Marrakech
Tel : 0524 45 80 81 - Fax : 0524 45 70 79
Page 2 / 2
Gsm : 06 62 19 80 55

**LABORATOIRE BIOCENTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE**

ICE : 001722324000022 - CNSS : 9197197 - IF : 68930216 - PATENTE : 45305467 - INPE : 073061004

N°34, Résidence Al Hadika Al Koubra, Rue Ibn Aicha, Guéliz - Marrakech

Tél : 05 24 45 80 81 - Fax : 05 24 45 70 79 - E-mail : laboratoirebiocentre@gmail.com - Site web : www.laboratoire-marrakech.com

**Note d'honoraires**

Code patient : 220301013

Dossier du : 02-09-2023**Organisme :****Dr : EL AASSRI HIND****Patient : Mme BENBATOUL Amal**

| Récapitulatif des analyses | | | |
|-----------------------------------|------------------------|------------|--------------------------------|
| CN | Analyse | Clé | Total |
| 9105 | Prélèvement sanguin | E11 | 11.00 MAD |
| 0118 | Glycémie | B30 | 33.00 MAD |
| 0119 | Hémoglobine glycosylée | B100 | 110.00 MAD |
| 0158 | Prolactine | B250 | 275.00 MAD |
| 0163 | TSH | B250 | 275.00 MAD |
| | | | Total 704.00 MAD |

Total des B : 630 Coefficient : 1.10

Remise : 0.00

Total à Régler : 704.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent quatre dirhams

السبعين لسنة الميلاد
الطبية لتحليلات الدم
L'ANALYSE BIOCENTER D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE
N°34, Rce Al Hadika Al Koubra,
Rue Ibn-Aicha, Guéliz - Marrakech
Tel 0524 45 80 81 - Fax 0524 45 70 79
Gsm : 06 62 19 80 55