

## 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

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

N° W21-795963

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3428 Société : RAN 187734  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Zizi Mohamed  
 Date de naissance : 26/06/56  
 Adresse : 12 rue Mohamed VI, Agadez, Algérie  
 Tél. : 061 371633 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr Loubna OUKIT**  
ENDOCRINOLOGIE DIABETOLOGIE  
NUTRITION  
Centre d'Adresses AL AOUAR  
Bureau 34, Av. Al Fassi, Marrakech

Date de consultation : 24/10/2019  
 Nom et prénom du malade : BENCHEKROUN Samir Age : 63

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Hypertension

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 : 11/12/2019 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° A / 215 / 2019



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
20/12/23		2	2800	INP : Centre d'analyse et d'expertise 24, Av. Abdel Kader, Marrakech Téléphone : 06 22 35 35 35
22/12/23		1		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES JARDINS DE LA PHARMACIE 12/12/23	12/12/23	139,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire Clinique Al Matari 396, AVENUE GMASSA - MARRAKECH TEL : 05 21 36 86 13 labo@cliniqueaeroport.com	12/12/23	BS 20	470,00

6 118001 102020 Levothyrox® 100 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 24,40 DH	6 118001 102020 Levothyrox® 100 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 24,40 DH	LOT 23050 PER 03/2026 PPV 21,00 DH
--	--	---------------------------------------

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	INP : <input type="text"/>														
				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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 Loubna Oukit

Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie Nutrition

- Diabète et Insulinothérapie fonctionnelle
- Goitre et maladies de la thyroïde
- Suivi nutritionnel - Obésité et maigreur - Dyslipidémie
- Maladies des surrénales - Maladies de l'hypophyse
- Croissance et puberté

## الدكتورة أوقيت لبنى

طبيبة اختصاصية في أمراض السكري  
الغدد والتغذية

- ◀ السكري
- ◀ أمراض الغدة الدرقية
- ◀ السمنة - ارتفاع الكوليسترول
- ◀ أمراض الغدة الكظرية - أمراض الغدة النخامية
- ◀ النمو و البلوغ

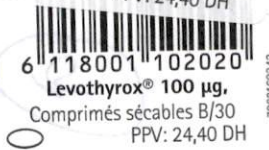
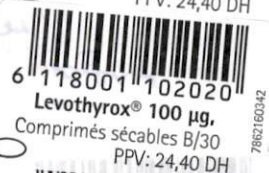
Marrakech, le : 12/12/2023 : في: مراكش.

Mr BEN CHEKROUN Samir

24,40 DH

① B, 20

Levothyrox 100  
1cp/5



107,60

③

Stagid 700  
1cp/5



Milieu de jour  
x30 -

100,80

Dr Loubna Oukit  
ENDOCRINOLOGIE DIABÉTOLOGIE  
NUTRITION  
Centre d'affaires Al Anouar  
Bureau 34, Av. Alal Fassi - Marrakech  
Tél : 05 24 30 83 33

LOT	231499
EXP	04 2026
PPV	107.60

مركز الأنوار للأعمال (امام مسجد الأنوار)، مكتب 34، الطابق الثالث، شارع علال الفاسي، مراكش

Centre d'affaires Al Anouar (devant la mosquée Al Anouar), bureau 34, 3ème étage, Av. Alal Fassi, Marrakech

☎ 05 24 30 83 33 ✉ dr.loubna.oukit@gmail.com



- Diabète et Insulinothérapie fonctionnelle
- Goitre et maladies de la thyroïde
- Suivi nutritionnel - Obésité et maigreur - Dyslipidémie
- Maladies des surrénales - Maladies de l'hypophyse
- Croissance et puberté



- ◀ السكري
- ◀ أمراض الغدة الدرقية
- ◀ السمنة - ارتفاع الكوليسترول
- ◀ أمراض الغدة الكظرية - أمراض الغدة النخامية
- ◀ النمو و البلوغ

### Bilan Biologique

Nom / Prénom : Amr BENMEROUJ Sawa le : 21/01/23

☐ NFS

☒ Glycémie

☒ HBA1C

☒ Créatinine

☐ Urée

☐ Micro albuminurie de 24h

☐ ECBU

☒ Cholestérol total

☐ Cholestérol LDL

☐ Cholestérol HDL

☒ Triglycérides

☐ ASAT

☐ ALAT

☐ Lipasémie

☐ PSA

☒ Calcémie

☐ Albumine

☐ Vitamine D

☒ TSH

☐ T4L

☐ T3L

☐ Anticorps anti TPO

☐ Anticorps anti-Rc TSH

☐ Ferritine

☐ Prolactine

☐ Testostérone

☐ Oestradiol

☐ FSH/LH

☐ IGF1

☐ Cortisol

LABORATOIRE CLINIQUE AL MATAR  
396, AVENUE GMASSA - MARRAKECH -  
TEL : 05 24 36 86 13  
labo@cliniqueaeroport.com

Autre: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Loubna Oukit  
DIABÉTOLOGIE  
NUTRITION  
Centre d'affaires Al Anouar  
Bureau 34, Av. Allal Fassi, Marrakech  
Tel: 05 24 36 86 13

# Laboratoire d'Analyses Médicales Clinique Al Matar

**FACTURE N° : 231200189**

Marrakech le 08-12-2023

**ICE : 001648916000037**

**INPE : 077168292**

**Mme BEN CHEKROUN Sanaa**

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E20
0164	TSH us	B250
0119	Hémoglobine glycosylée	B100
0118	Glycémie	B30
0111	Créatinine	B30
0106	Cholestérol total	B30
0104	Calcium	B30
	Triglycérides	B50

Total des B : 520

TOTAL DOSSIER : 470.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent soixante-dix dirhams .

**LABORATOIRE CLINIQUE AL MATAR**  
396, AVENUE GMASSA - MARRAKECH -  
TEL : 05 24 36 86 13  
labo@cliniqueaeroport.com



# مختبر التحليلات الطبية مصحة المطار

## Laboratoire d'Analyses Médicales Clinique Al Matar

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE



**Dr. Hajar SKALI** الدكتور هاجر الصقلي

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech.

Titulaire du diplôme universitaire en hémostase à la faculté de médecine de Montpellier-France.

Ancien médecin résidente au CHU Mohammed VI de Marrakech et à l'hôpital militaire Avicenne de Marrakech.

Ancien médecin interne au CHU Pontchaillou à Rennes-France.

**Date du prélèvement** : 08-12-2023 à 07:36

**Code patient** : 2312080005

**Né(e) le** : 27-04-1968 (55 ans)



**Mme BEN CHEKROUN Sanaa**

Dossier N° : 2312080005

Prescripteur : Dr OUKIT LOUBNA

### BIOCHIMIE SANGUINE

#### CALCIUM

88.0 mg/L (85.0-101.0)  
2.19 mmol/L (2.12-2.51)

#### CREATININE

(Enzymatique Dimension)

9.1 mg/L (5.1-9.5)  
80.5 µmol/L (45.1-84.1)

#### CLAIRANCE CKD EPI

71.03 mL/min/1.73  
m<sup>2</sup>

#### GLYCEMIE A JEUN

0.74 g/L (0.74-1.06)  
4.11 mmol/L (4.11-5.88)

#### HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE (HBA1c)

6.2 % (4.0-6.0)

HBA1c entre 6.1 à 7.0 % : excellent équilibre glycémique (DID).

HBA1c entre 7.0 et 8.0 % : bon équilibre glycémique.

HBA1c à 8 % : mauvais équilibre glycémique, action corrective suggérée.

#### ASPECT DU SERUM

Limpide

#### CHOLESTEROL TOTAL

2.93 g/L (<2.00)  
7.58 mmol/L (<5.17)

#### TRIGLYCERIDES

0.88 g/L (<1.50)  
0.99 mmol/L (<1.70)

LABORATOIRE CLINIQUE AL MATAR  
396, AVENUE GUASSA - MARRAKECH -  
TEL : 05 24 36 86 13  
labo@cliniqueaeroport.com



الدكتورة هاجر الصقلي Dr. Hajar SKALI

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech.

Titulaire du diplôme universitaire en hémostase à la faculté de médecine de Montpellier-France.

Ancien médecin résidente au CHU Mohammed VI de Marrakech et à l'hôpital militaire Avicenne de Marrakech.

Ancien médecin interne au CHU Pontchaillou à Rennes-France.

2312080005 - Mme Sanaa BEN CHEKROUN

## HORMONOLOGIE

### TSH.us

(Chimiluminescence Microparticule Immunoassay -  
CMIA - ARCHITECT (ABBOTT))

0.97  $\mu$ UI/mL

(0.35-4.94)

0.97 mUI/L

(0.35-4.94)

Validé biologiquement

LABORATOIRE CLINIQUE AL MATAR  
396, AVENUE GUEMASSA - MARRAKECH -  
TEL : 05 24 36 86 13  
labo@cliniqueaeroport.com