

## 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

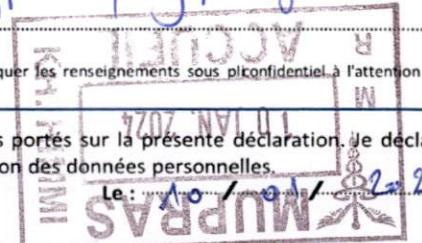
- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

N° W21-770700

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1034	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : DOUKKALI HAFSA			
Date de naissance : 24.01.49			
Adresse : 100 Hay NATHDA			
Tél. : 0668 595 113 Total des frais engagés : Dhs			

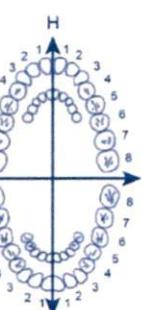
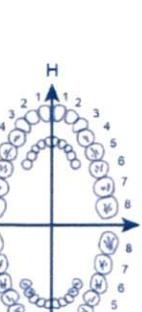
Cadre réservé au Médecin		Dr. Islam MASSO Endocrinologue 2ème étage, Bureau N° 7, Angle Av. Medouna et Av. Benguerir Résidence Al mountazah - Belvédère Sala - Tel. 06 50 15 12 49
Cachet du médecin :		
Date de consultation : 27/12/2023		
Nom et prénom du malade : DOUICKAL HAFSA		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : Diabète type 2 / Hypothyroïdie		
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 : 10/01/2024		
Signature de l'adhérent(e) :		



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
27.12.1993		5.5	300.D.H.	INR : 165957 Islam MASSO Endocrinologue 2ème étage, Bureau N° Residence de Medoura, Al mouna Tél : 0524 20 10 10
29.12.1993	Centrale			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE AL-FARHAD</i> 12, AV. MEDINA 3000 BAGHDAD, IRAQ	29/12/2023 29/12/2023	2042,10 2042,10

ANALYSES - RADIOPHARIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/12/93	Bil. B. lyb.	501,92

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	<b>Dents Traitées</b> (empty table rows)	<b>Nature des Soins</b> (empty table rows)	<b>Coefficient</b> (empty table rows)	INP : <input type="text"/>																
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX																
				MONTANTS DES SOINS																
				DEBUT D'EXECUTION																
				FIN D'EXECUTION																
				<b>ODF PROTHÉSES DENTAIRES</b> 	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: 200px;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td>35533411</td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411	
					H	25533412	21433552													
					D	00000000	00000000													
					B	00000000	11433553													
					G	35533411														
CCEFFICIENT DES TRAVAUX																				
MONTANTS DES SOINS																				
DATE DU DEVIS																				
DATE DE L'EXECUTION																				
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				



Salé le : 29/12/2023 سلام في :

Mme DOUKKALI LAILA

## ORDONNANCE

413.00 x 4

**VIPDOMET 12.5 /1000 MG ( 4 boites)**

1 Cp déjeuner

1 Cp Soir Après repas

DIAMICRON 60

2 cp au repas avant le petit déjeuner

LEVOTHYROX 50

1 Cp Matin 30 minutes avant le repas

LEVOTHYROX 25

1/2 Cp Matin 30 minutes avant le repas

CUROGUL

5 GOUTTES LE SOIR

( - Traitement de 3 mois - )

Rendez-vous le 29/03/2024

201424X10  
PHARMACIE AL FATH  
12 Av. Med. Belhassen El Ouazzani, Groupe  
Al Arar Bloc 4 - Talakdoum - Tél: 05 37 63 16 99

PHARMACIE AL FATH  
12 Av. Med. Belhassen El Ouazzani, Groupe  
Al Arar Bloc 4 - Talakdoum - Tél: 05 37 63 16 99  
INPE: 102086374

Dr. Islam MASSO  
Endocrinologue  
2ème étage, Bureau N° 7,  
Angle Av. Mediouna et Av. Benguerir  
Résidence Al mounatazah - Bettana  
Salé - Tél: 06 50 15 12 49

بنية المتنزه ، ناصية شارع مدیونة و زنقة بنکیر مكتب رقم 7، الطابق الثاني، بطانة سلا

Immeuble Al Mounatazah, Angle avenue Mediouna et Rue  
Bengrir, Bureau numéro 7, 2ème étage, Bettana Salé

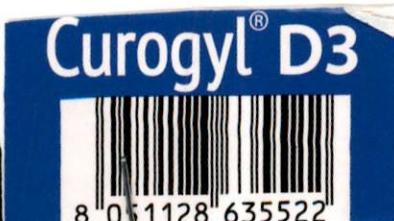


LOT NO. : 357082  
DATE EXP: 05.2026  
PPV : 413DH00

LOT NO. : 357082  
DATE EXP: 05.2026  
PPV : 413DH00

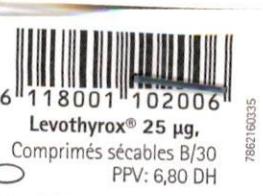
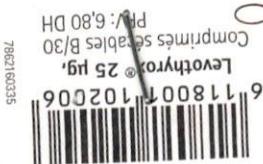
LOT NO. : 357082  
DATE EXP: 05.2026  
PPV : 413DH00

LOT NO. : 357082  
DATE EXP: 05.2026  
PPV : 413DH00



8 051128 635522

Lot : 230757  
A consommer de préférence avant le : 07/2026  
PPC : 89,50 DH



**Docteur MASSO Islam**  
Endocrinologie, diabétologie, et maladies métaboliques  
Échographie Thyroïdienne  
Lauréate de la faculté de médecine de rabat



**الدكتورة إسلام ماسو**  
أمراض الغدد الصماء والسكري والأيض  
فحص الغدة الدرقية بالصدى  
خريجة كلية الطب بالرباط

**Mme DOUKKALI LAILA 74 ans**

### *Bilan biologique*

**Faire S.V.P:**



**HbA1c  
TSHus  
créatinine  
NFS**



**Dr. Islam MASSO**  
Endocrinologue  
2ème étage, Bureau N° 7,  
Angle Av. Mediouna et Av. Benguérir  
Résidence Al mounatazah - Bettana  
Salé - Tél: 06 50 15 12 49

بنية المنارة ، ناصية شارع مدرونة و زنقة بنكري مكتب رقم 7، الطابق الثاني، بطانة سلا  
Immeuble Al Mounatazah, Angle avenue Mediouna et Rue  
Benguir, Bureau numéro 7, 2ème étage, Bettana Salé

# Docteur MASSO Islam

Endocrinologie, diabétologie,  
et maladies métaboliques  
Lauréat de la faculté  
de médecine de rabat



الدكتورة إسلام ماصو  
أمراض الغدد الصماء والسكري والأيض  
خريجة كلية الطب بالرباط

سلا في : ٢٥١٢٤٦٣

Dr. Islam MASSO  
Endocrinologue  
2ème étage, Bureau N° 7.  
Angle Av. Mediouna et Av. Benguirir  
Résidence Al mounatazah - Bettana  
Sale - Tel: 06 50 15 12 49

Doktor Islam

124.00 Bandelets + bon cestes  
87.00 pom Glucomètre

26.00 C x 2 t

20 Buvais

PHARMACIE AL FATIH  
12 Av. Med. Behassan El Ouazzani, Groupa  
Al Aar Bloc 4 - Takadour  
Tél: 05 37 63 16 90

PHARMACIE AL FATIH  
12 Av. Med. Behassan El Ouazzani, Groupa  
Al Aar Bloc 4 - Takadour - Tel: 05 37 63 16 90  
INPE: 102036071

Dr. Islam MASSO  
Endocrinologue  
2ème étage, Bureau N° 7.  
Angle Av. Mediouna et Av. Benguirir  
Résidence Al mounatazah - Bettana  
Sale - Tel: 06 50 15 12 49

بنية المتنزه ، ناصية شارع مديونة و زنقة بذكرير مكتب رقم 7 ، الطابق الثاني، بطانة سلا

Immeuble Al Mounatazah, Angle avenue Mediouna et Rue  
Bengrir, Bureau numéro 7, 2ème étage, Bettana Sale

# Société de gestion pharmaceutique

## Al fatih

EL BLIDI RIM

0537631690

121, Avenue Mohamed Belhassan El Ouazzani Groupe  
El Araar Bloc 4 Takadoum.



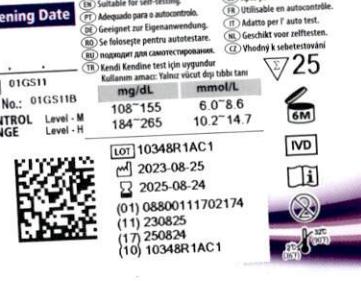
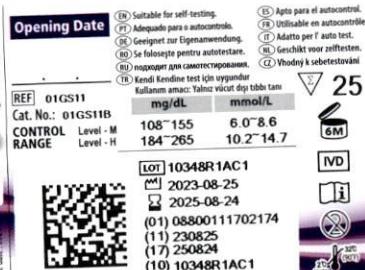
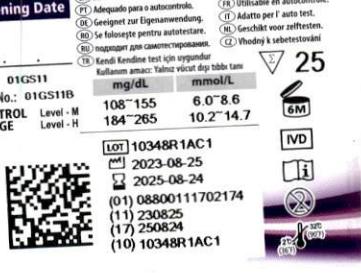
## Facture N° 20240105-148

Date  
2023-12-29

Client  
MME DOUKKALI LAILA  
Adresse

Produit	Qté	P.U	TVA	Total
CODE FREE BANDELLETTES B25	1	87.00	20%	87.00
CODE FREE BANDELLETTES B50	1	174.00	20%	174.00
<b>Total HT</b>			<b>TVA</b>	<b>Total</b>
217.50 DHS		43.50 DHS		<b>261.00 DHS</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : Deux Cent Soixante Et Un DHS



Identifiant du patient : 30031  
Date de naissance : 01/01/1949  
Sexe : F  
Du : 28/12/2023 à 09:38  
Edité le : 28/12/2023 à 11:45

Mme DOUKKALI LAILA

Dossier N° : 23610588



## HEMATOLOGIE

### NUMÉRATION FORMULE SANGUINE (XS-1000i / SYSMEX)

#### NUMÉRATION GLOBULAIRE

Hématies	:	3 620 000	/mm <sup>3</sup>	(3840000 - 5120000)	3720000 /mm <sup>3</sup> (20/09/2023)
Hémoglobine	:	11.6	g/dL	(11.8 - 15)	11.7 g/dL (20/09/2023)
Hématocrite	:	31.4	%	(35 - 45)	32.3 % (20/09/2023)
V.G.M.	:	86.7	fL	(83 - 97)	86.8 fL (20/09/2023)
C.C.M.H.	:	35.9	g/dL	(31.9 - 35.9)	35.9 g/dL (20/09/2023)
T.C.M.H.	:	32.0	pg	(27.5 - 33.2)	31.5 pg (20/09/2023)
Leucocytes	:	4 990	/mm <sup>3</sup>	(3800 - 9100)	6230 /mm <sup>3</sup> (20/09/2023)

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. Neutrophiles	:	54.5	%	2 719 /mm <sup>3</sup>	(1900 - 5700)	50.5 % (20/09/2023)
P. Eosinophiles	:	2.8	%	139 /mm <sup>3</sup>	(0 - 500)	3.7 % (20/09/2023)
P. Basophiles	:	0.2	%	9 /mm <sup>3</sup>	(0 - 90)	0.2 % (20/09/2023)
Lymphocytes	:	33.5	%	1 671 /mm <sup>3</sup>	(1070 - 3900)	36.6 % (20/09/2023)
Monocytes	:	9.0	%	449 /mm <sup>3</sup>	(170 - 1000)	9.0 % (20/09/2023)

#### NUMÉRATION PLAQUETTAIRE

Plaquettes	:	288 000	/mm <sup>3</sup>	(177000 - 379000)	294000 /mm <sup>3</sup> (20/09/2023)
------------	---	---------	------------------	-------------------	---



Le 28/12/2023 à 11:45  
Signature  
Dr. Bellahcen Ghislane

Identifiant du patient : 30031

Date de naissance : 01/01/1949

Sexe : F

Du : 28/12/2023 à 09:38

Édité le : 28/12/2023 à 11:45

Mme DOUKKALI LAILA

Dossier N° : 23610588



## BIOCHIMIE

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE A1C : 6.5 % (4.5 - 6.3) 8.0 % (20/09/2023)

BIO-RAD D-10 (HPLC)

4.5 - 6.3 : Zone normale  
6.4 - 7.0 : Très bon équilibre chez un diabétique connu.  
Risque d'hypoglycémie chez l'insulino dépendant.  
Diabète possible pour un patient non diagnostiquée.  
7.1 - 8.0 : Bon équilibre glycémique chez un diabétique.  
Diagnostic sûr d'un diabète.  
> 8.1 : Mauvais équilibre glycémique.

CRÉATININE SANGUINE : 8.5 mg/L (6 - 11) 7.63 mg/L (07/07/2023)

(Dosage Colorimétrique 37°C)

Nouveau né : 7 - 10 mg/L  
1ère semaine : 2 - 5 mg/L  
1ère année : 2 - 10 mg/L  
4 à 10 ans : 3 - 8 mg/L  
10 à 14 ans : 4 - 10 mg/L  
Homme adulte : 9 - 13 mg/L  
Femme adulte : 6 - 11 mg/L

## HORMONOLOGIE

THYREOSTIMULINE (TSH US) : 3.04 µUI/ml (0.25 - 5) 5.69 µUI/ml (20/09/2023)

(ECLIA Cobas E411 Roche)

0.25 - 5 µUI/ml: Euthyroïdie  
< 0.15 µUI/ml: Hyperthyroïdie  
> 7 µUI/ml: Hypothyroïdie



Le 28/12/2023 à 11:45

Signature

Dr. Bellahcen Ghislane

# Laboratoires d'Analyses Médicales - BIOLOR

Facture N° : 4408/23

Rabat le 28 décembre 2023

A l'attention de : **Mme DOUKKALI LAILA**

Identifiant du patient : **30031**

Prélèvement du : **28/12/2023**

## Analyses :

Numération formule sanguine + plaquettes	B 80	107,20 Dhs
Créatinine sanguine	B 30	40,20 Dhs
Hémoglobine glycosylée	B 100	134,00 Dhs
Thyreostimuline (TSH 3G)	B 250	335,00 Dhs
Tarif de prélèvement		11

**Total dossier : 627,40 Dhs**

**Remise : 20,00%**

**Montant avec remise : 501,92 Dhs**

**Mode de règlement : Espèce**

Arrêté la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Un Dirhams Quatre Vingt Douze Centimes

