

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ▪ 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9358	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : JAAFAR HAFID			
Date de naissance : 24/10/1969			
Adresse : VILLA C46 20HOUR O. NARHIL SIDI MARRAKECH			
Tél. : 0661202760	Total des frais engagés : # 1346,80 DHS		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	27/12/2023	Age:	47 ans
Nom et prénom du malade :	BEN BATOU BEN AYAD		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Hypothyroïdie / hyperthyroïdie		
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 JAFAR  
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 18/01/2024

VOLET ADHERENT

**RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27.12.23	bilan	Grat.	INP : [REDACTED]	
26.12.23	CS	300		

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE LA PROVINCE Dr Y EL JAHIR Marrakech INPE 0730610022</i>	28/12/23	655.80

**ANALYSES - RADIGRAPHIES**

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr Y EL JAHIR INPE 0730610022 Rue Ibn Aicha, Guem Gsm : 06 62 19 80 30 Tel : 0524 45 80 81 - Fax : 0524 45 80 82</i>	27-12-2023	B.56.0.02	5.91.1.2.0

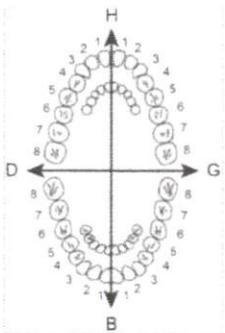
**AUXILIAIRES MEDICAUX**

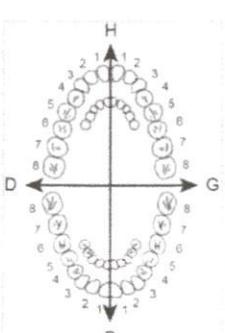
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	Coefficient des travaux
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553	[REDACTED]

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION
H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hind EL AASSRI

Médecin spécialiste en endocrinologie

Diabétologie et nutrition

Lauréat de la FMPM

Diplôme en échographie générale

(Faculté de Médecine de Marrakech)

Diplôme Universitaire en Tumeurs

Endocrinies

(Université Paris Descartes)



الدكتورة هند العسري

طبيبة أخصائية في الغدد الهرمونية

مرض السكري والغذاء

خريجة كلية الطب بمراكش

دبلوم في الفحص بالصدى الصوقي

كلية الطب بمراكش

دبلوم جامعي في الأورام الهرمونية

جامعة باريس ديكارت

28/12/2023

Date

Mme BENBATOUL AMAL

1) Levothyrox 50 (4 mois)

1-0-0 (30 minutes avant)

2) Levothyrox25 (4 mois)

1-0-0 (30 minutes avant)

3) Dostinex 0.5 (4 mois)

2 cp par semaine

455.00

9

✓S

✓S

✓S



6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21.rue des Oudaya  
Casablanca - Maroc  
PPV: 375DH00

الصيارة  
PHARMACIE LA PROVINCE  
Mme HIND EL AASSRI - Marrakech  
Route de Fès M'diq - Tél : 05 24 31 04 50  
INPE : 072038219 / ICE : 001620080000077

Dr. Hind EL AASSRI  
Médecin Spécialiste en endocrinologie  
Diabétologie et Métabolique  
et Nutrition  
Abdelkarim Khattabi N° 1  
Marrakech - Tel : 05 24 44 77 88 / CSM : 06 95 95 03

RDV CS le, 26/04/2024

RDV

إقامة رقمية، شارع عبد الكريم الخطابي، رقم 30 الطابق 3 بلاك B أمام الفرقة الثالثة وقرب ميدان أول جلوز - مراكش

180, Résidence Rokaya Av. Abdelkarim El Khattabi, N° 30B 3<sup>ème</sup> Etage (à côté de la pharmacie Anoual et devant la chambre d'agriculture) Guéliz - Marrakech  
INP : 071170989 - ICE : 001603862000018 - IF : 1597828 - CNSS : 4650562 - E-mail : he.endocrino@gmail.com - Tél. : 05 24 44 77 88 / 06 09 95 95 03



Medecin Spécialiste en Endocrinologie,  
Diabétologie et Nutrition.  
Diplome en échographie générale.

طبيبة اختصاصية في الغدد الهرمونية  
مرض السكري والقندية.  
دبلوم في الفحص بالصدى الصوتي.

Date : 27.12.2023

11

Mme BENBATOUL AMAL

- |  |              |
|--|--------------|
| - ACIDE URIQUE                           | - CRÉATININE |
| - PROLACTINÉMIE (20 MINUTES<br>DE REPOS) | - TSH        |

**Dr. HIND EL AASSRI**  
Medecin Spécialiste en En-  
Diabétologie, Maladies Mé-  
et Nutrition  
Abdelkrim Khattabi, Res. Rokaya  
Aarakech - Tel : 05 24 44 77 88 / GSM : 06 62 80 55 38

مختبر بيوستير للتحاليل المخبرية الطبية  
LABORATOIRE BIOCENTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE  
N°34, Rue 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

RDV : 06.12.23

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

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

N° 34, Résidence Al Hadika Al Kourba, 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 : 27-12-2023****Organisme :****Dr : EL AASSRI HIND****Patient : Mme BENBATOUL Amal**

<b>Récapitulatif des analyses</b>			
<b>CN</b>	<b>Analyse</b>	<b>Clé</b>	<b>Total</b>
9105	Prélèvement sanguin	E11	11.00 MAD
0100	Acide urique	B30	33.00 MAD
0111	Créatinine	B30	33.00 MAD
0158	Prolactine	B250	275.00 MAD
0163	TSH	B250	275.00 MAD
<b>Total</b>			<b>627.00 MAD</b>

**Total des B : 560****Coefficient : 1.10****Remise : -36.00****Total à Réglér : 591.00 DH****Arrêtée la présente facture à la somme de** : cinq cent quatre-vingt-onze dirhams

مختبر بيوسentr لتحليلات المسوولية الطبية  
LABORATOIRE BIOCENTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE  
N°34, Rce Al Hadika Al Kourba,  
Rue Ibn Aicha, Guéliz - Marrakech  
Tel : 0524 45 80 81 - Fax : 0524 45 70 79  
Gsm : 06 62 19 80 55



**BIOCENTRE**

Dr Y. EL JAHIRI Biologiste

- Spécialiste des Hôpitaux des Armées (Val De Grâce-Paris)
- Ex. Enseignant aux Facultés de Médecine - Rabat et Marrakech
- Ex. Biologue à l'Hôpital Militaire Avicenne - Marrakech
- Diplôme Inter Universitaire : "Infertilité masculine et AMP" (Andrologie). Universités Toulouse et Montpellier.
- Diplôme universitaire "Assistance Médicale à la Procréation; prise en charge clinique, biologique et génétique" Université de Montpellier-France.
- Diplôme Universitaire : "Assurance Qualité en Biologie Médicale. Université Paris Y.
- Diplôme Universitaire : "Auditeur qualité en biologie médicale (ISO15189 vs 2012). Université Paris Descartes - umôss
- ISO 9001 : 2015 Lead Auditor (IRCA)

**مختبر بيولوجية الطبية**  
**LABORATOIRE BIOCENTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE**

ICE : 001722324000022 - CNSS : 9197197 - IF : 68930216 - Patente : 45305467

LABORATOIRE ACCRÉDITE  
NM ISO  
15189 : 2014  
SEMAC

LABORATOIRE CERTIFIÉ  
ISO  
9001 : 2015  
AFAQ-AFNOR

N°34, Rce Al Hadika Al Kourba Rue Ibn Aicha,  
Guéliz - Marrakech  
Tél. : 0524 45 80 81 - Gsm : 0662 19 80 55  
Tél/Fax : 0524 45 70 79  
Email : laboratoirebiocentre@gmail.com  
Site Web : www.laboratoire-marrakech.com

**Prescripteur : Dr EL AASSRI HIND**

**INPE : 073061004**

**Dossier enregistré le : 27-12-2023 à 09:22**

**Mme BENBATOUL Amal**

**Né(e) le : 13-10-1976 (47 ans)**

**Prélèvement le : 27-12-2023 à 09:46**

**Code patient : 220301013**

**Lieu du prélèvement : au labo**

**Dossier N° : 231227010**

**Édité le : 27-12-2023 à 12:42**



**NB : Pour les échantillons biologiques reçus, les résultats sont sous réserve d'une vérification de l'identité du patient par le prescripteur.**

#### **COMPTE RENDU D'ANALYSES**



#### **Laboratoire ACCRÉDITE N° AA 08/2022**

Portée disponible sur [www.mcinet.gov.ma](http://www.mcinet.gov.ma)

Seules les résultats identifiés par le symbole \* sont couverts par l'accréditation.

### **ANALYSES DE BIOCHIMIE**

Nature d'échantillon: Sang

#### **Créatinine (Jaffé)**

(Méthode de Jaffé / Cobas C311)

Débit de filtration glomérulaire (DFG):

9.70 mg/L (6.00–11.00)

85.8 µmol/L (53.1–97.4)

66 mL/min/1.73m<sup>2</sup>60)

#### **Acide Urique**

(Uricase/PAP)

41 mg/L (24–57)

244 µmol/L (143–339)

**Validé par : Dr Y. EL JAHIRI**

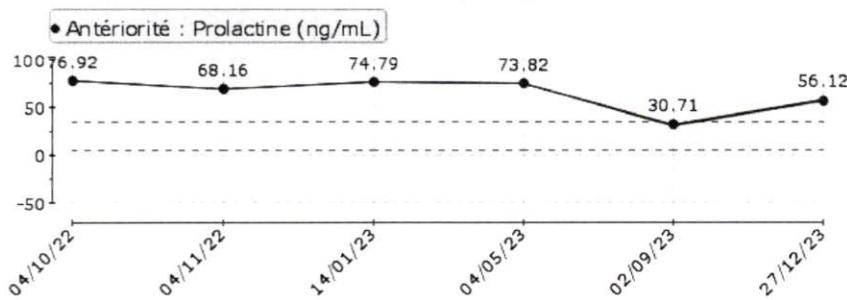
**مختبر بيولوجية الطبية**  
**LABORATOIRE BIOCENTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE**  
N°34, Rce Al Hadika Al Kourba,  
Rue Ibn Aicha, Guéliz - Marrakech  
Tel 0524 45 80 81 - Fax 0524 45 70 79  
Page 1 / 2  
Gsm : 06 62 19 80 55

## BILAN ENDOCRINIEN

**Prolactine**  
(ELFA sur Vidas/Biomérieux)

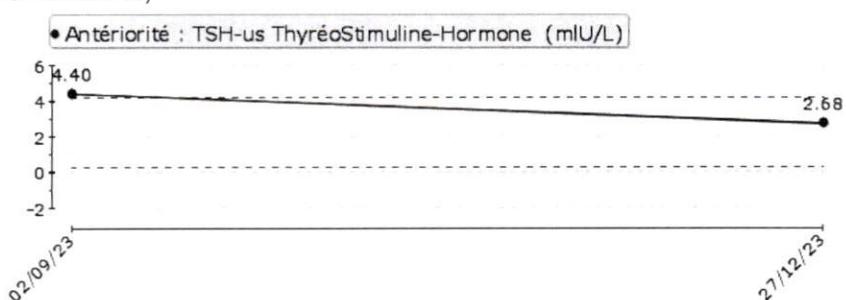
02-09-2023  
**56.12** ng/mL (5.00–35.00) 30.71

Résultat contrôlé. A confronter aux données cliniques et thérapeutiques



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

02-09-2023  
**2.68** mIU/L (0.27–4.20) 4.40



Validé par : Dr Y. EL JAHIRI

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