

# 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.

M23-0018287

193912

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2504

Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : FERIATI ABDELHADJI

Date de naissance : 01 01 1954

Adresse : lot Y. Barks 99 Manahel Rte Alali

Tél. : 0661149294

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : K.H. Amina ..... Age : 59

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 Manahel Le : 22/11/2018

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
29/01/2024	CP	GT		<i>Signature et cachet du Médecin</i>
29/01/2024	CB	300 D.L.		<i>Signature et cachet du Médecin</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Signature et cachet du Pharmacien</i>	29/01/2024	589,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Signature et cachet du Laboratoire et du Radiologue</i>	22/01/2024	600 B	800,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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	COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				<b>H</b> 25533412   21433552 00000000   00000000 <b>D</b> 00000000   00000000 35533411   11433553 <b>B</b>		

MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				<b>H</b> 25533412   21433552 00000000   00000000 <b>D</b> 00000000   00000000 35533411   11433553 <b>B</b>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Urgences 24h / 7j . Centre de Cardiologie et Maladies Vasculaires
- Centre Ophtalmologie et Chirurgie Refractive . Centre Radiologie . Centre Médical et Chirurgical
- Centre Mère et Enfant . Centre Réanimation et Soins Intensifs . Centre Urologie et Lithotripsie
- Centre Traumatologie . Centre Chirurgie Plastique et Esthétique
- Centre de neurologie et neurochirurgie

- المستعجلات 24h / 7j . مركز طب و الشرايين . مركز الفحص بالأشعة
- مركز طبي و جراحي . مركز الأم و الطفل . مركز الإنعاش و العناية المركزة . مركز أمراض المسالك البولية و تقوية الحصى
- مركز أمراض و جراحة العظام . الجراحة البلاستيكية و التجميل . جراحة الدماغ و الأعصاب و العمود الفقري

Le 29 / 11 / 2014

KRID Amira

1) Odia 4 mois

ACP matin

ACP soir

3 mois

2) Janvier 5 mois

ACP 21/1 3 mois

Pr. Ghizlane EL MGHARI TABIB  
Endocrinologie, Diabetologie, Nutrition  
et Maladies Métaboliques

394, AVENUE GMASSA (ROUTE DE L'AÉROPORT), MARRAKECH - MAROC

Standard : 05 24 36 86 00 - Facturation : 05 24 36 86 12 - Centre Radiologie : 05 24 36 86 02 - Ophtalmologie : 05 24 36 86 01

Centre Cardiologie : 05 24 36 86 15 - Maternité : 05 24 36 86 14 - Prise en charge : 05 24 36 86 08

Fax 1 : 05 29 80 08 89 - Fax 2 : 05 24 37 33 06 - contact@cliniqueaeroprt.com - www.cliniqueaeroprt.com

92/00  
3) Climastan CP 15mg  
Pharmacie Diamant vert  
Dr. Samira Meshari  
Diamant vert  
Sidi Bennouss, Casablanca  
Climaston 1mg/5mg cp b28  
Tél: 05 23 34 84 76 - GSM: 06 68 13 02  
CPNS  
PHARMACEUTIQUE  
1 nos

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QL  
Sidi Bennouss, Casablanca  
Climaston 1mg/5mg cp b28  
P.P.V : 92,00 DH  
6 113001 180646

Dr. Ghizlane EL MGHARITACIB

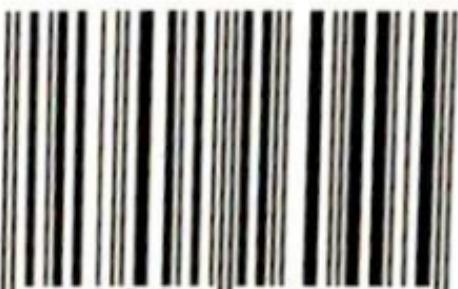
Endocrinologie, Diabetologie, Nutrition  
et Maladies Métabolique



Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.                   

P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495

- Urgences 24h / 7j . Centre de Cardiologie et Maladies Vasculaires
- Centre Ophthalmologie et Chirurgie Refractive . Centre Radiologie . Centre Médical et Chirurgical
- Centre Mère et Enfant . Centre Réanimation et Soins Intensifs . Centre Urologie et Lithotripsie
- Centre Traumatologie . Centre Chirurgie Plastique et Esthétique
- Centre de neurologie et neurochirurgie

- المستعجلات 24h / 7j . مركز أمراض القلب والشرايين . مركز طب و جراحة العيون . مركز الفحص بالأشعة
- مركز طبي و جراحي . مركز الأم و الطفل . مركز الإنعاش و العناية المركزة . مركز أمراض المالك البولية و تفتيت الحصى
- مركز أمراض و جراحة العظام . الجراحة البلاستيكية و التجميل . جراحة الدماغ و الأعصاب و العمود الفقري

22/01/2024

KRBD Amina

Hasane

1)

2) 5576

3) 011 D

Pr. Ghizlane El MGHARI TABIB  
Endocrinologie, Diabétolegie-Nutrition  
et Maladies Métabolique

<b>Pharmacie Laboratoire La Liberté</b> <b>Dr. BERRADA Azzedine</b>	
<b>1, Av. M. Hassan Place La Liberté</b> <b>Marrakech</b> <b>Tel : 05 24 44 69 51 - 06 62 89 80 09</b>	
<b>22 JAN. 2024</b>	

# CLINIQUE L'AEROPORT

I.F:15199804 T.P :64623148 RC: 70477  
 Chirurgie.Médecine.Service Mère-Enfant.Réanimation  
 Centre d'Urologie.Lithotripsie extra corporelle

## F A C T U R E

N° 3 155 / 2024 du 29/01/2024

Nom patient	KRID AMINA	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANT	29/01/2024	29/01/2024

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
<b>FRAIS CLINIQUE</b>	<b>1,00</b>		<b>50,00</b>	<b>50,00</b>
			<b>Sous-Total</b>	<b>50,00</b>
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>50,00</b>
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
DR. EL MGHARI TABIB GHIZLANE (endocrino)	1,00	CS	250,00	250,00
			<b>Sous-Total</b>	<b>250,00</b>
<b>Total prestations externes</b>				<b>250,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> <b>TROIS CENTS DIRHAMS</b>	<b>Total général</b>	<b>300,00</b>

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	<b>300,00</b>				<b>300,00</b>	<b>0,00</b>



## NOTE D'HONORAIRES

Le : 29/01/2024

Références

3 155 / PAYANT

Entrée / Sortie : 29/01/2024 - 29/01/2024

Le Dr. EL MGHARI TABIB GHIZLANE

présente à Mme KRID AMINA

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de

250,00 Dhs DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Pr. Ghizlane EL MGHARI TAEIB  
Endocrinologue, Diabétologue, Nutritionniste  
et Maladies Métaboliques

*Cachet et signature*

PHARMACIE DIAMANT VERT

29/01/2024

DR SAMIRA MESTARI

COMPLEXE TOURISTIQUE DIAMANT VERT N 3

SIDI BOUZID

Patente : 42161609

NR C : 22222

ID Fiscal : 64124879

ICE : 002313225000061

Fixe : 0523348476

*FACTURE*

*MME KRID AMINA*

QUANTITE	DESIGNATION	PRIX UNITAIRE	MONTANT
1	ODIA 4 MG	60.00	60.00
1	JANUMET 50/1000 MG	437.00	437.00
1	CLIMASTON	92.00	92.00
			<b>589.00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme cinq cent quatre-vingt-neuf dirhams.

Pharmacie Diamant Vert  
Dr. Samira Mestari  
Sidi Bouzid - 24 CCC El Jacida  
Tél: 05 23 34 84 76 - 05 68 13 02 34

# LABORATOIRE LA LIBERTE

Dr. BERRADA Azzedine - Pharmacien Biologiste

Tél : 05 24 44 69 51 - 06 62 89 80 09

Email: labo\_liberte@hotmail.com

1, Av. My Hassan Place La Liberté Marrakech - C.P : 40020

ICE : 001656682000069



# مختبر الحرية

د. برادة عز الدين - صيدلي أحياني

الهاتف : 05 24 44 69 51 - 06 62 89 80 09

البريد الإلكتروني : labo\_liberte@hotmail.com

1، شارع مولاي الحسن، ساحة الحرية - مراكش - ص.ب : 40020

LABO LIBERTE MARRAKECH TEL 0524446951 FAX 0524423229  
PAT 45114020 TVA 208223 RC 41748 IF 68960490 INP 073002214

## FACTURE N °2201031

### FACTURE ANALYSE N°2201031

DATE : 22.01.2024

MME KRID AMINA

DR EL MGHARI

### ANALYSES

HBAIC B100 TSH B200 VITD B300 PC1.34

MONTANT 800.00DH SOIT 600B

HUIT CENTS DH



# LABORATOIRE LA LIBERTE

Dr. BERRADA Azzedine - Pharmacien Biogiste

Tél : 05 24 44 69 51 - 06 62 89 80 09

Email: labo\_liberte@hotmail.com

1, Av. My Hassan Place La Liberté Marrakech - C.P : 40020

ICE : 001656682000069



# مختبر الحرية

د. برادة عز الدين - صيدلي أحيائي

الهاتف : 05 24 44 69 51 - 06 62 89 80 09

البريد الإلكتروني : labo\_liberte@hotmail.com

1، شارع مولاي الحسن، ساحة الحرية - مراكش - ص.ب : 40020

Dossier No 2201 031 du 22/01/2024 à 11h54

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Édité le: 22/01/2024

Mme KRID AMINA

Date de naissance : 09/06/1965

Medecin Dr. EL MGHARI

Résultats complets

MARRAKECH, le 22/01/2024

## BIOCHIMIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

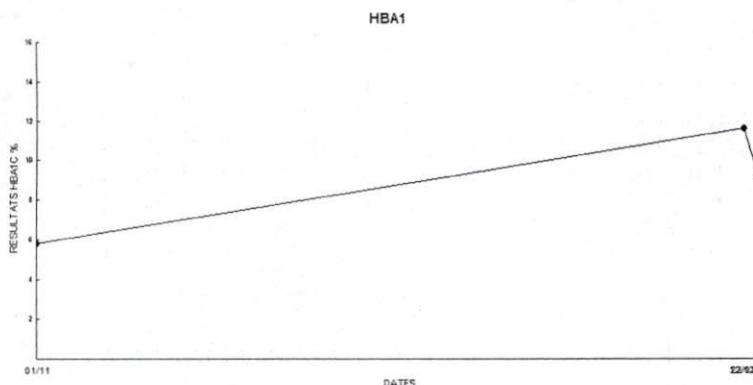
H.B.A.1.C ..... 9,1 %  
( TOSOH G7, Technique HPLC)

(Normale : de 2.5 à 6)  
(Diabète équilibré : 6 à 7)  
(Diabète déséquilibré : >7)

REMARQUE :

analyse à interpréter en tenant compte d'un C.V. interserial de 3%

Selon les recommandations ANAES, un dosage de microalbuminurie est préconisé au moins une fois par an sur urines du matin.



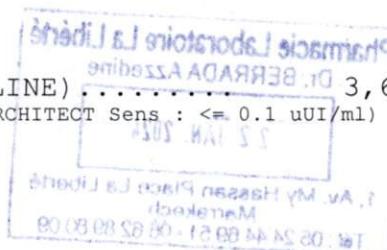
## HORMONOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

TSH (THYREOSTIMULINE) ..... 3,660 mUI/l (N : 0.25 à 5)  
(Technique CMIA sur ARCHITECT Sens : <= 0.1 mUI/ml)

12/12/23 : 0.780



Dossier No 2201 031 du 22/01/2024 à 11h54  
Prélèvement Effectué au Laboratoire  
Edité le: 22/01/2024

**Mme KRID AMINA**  
Date de naissance : 09/06/1965  
**Medecin Dr. EL MGHARI**

Résultats complets

MARRAKECH, le 22/01/2024

Dosage vitamine D (D2+D3) ..... 43,2 ug/l (N : 30-70) 12/12/23 : 12.0  
(mini-VIDAS BIOMERIEUX) Soit 108,0 mmol/l (N : 75 -125)



Dr Azeddine BERRADA EL AZIZI

Nom: KRID  
Barcode: 32201031  
Rack: 0003  
Position: 01  
N° Echantillon: 00013

Prénom: AMINA  
Plateau théo.: 1004  
Operator:  
Analyzer: GX  
Flag & Comment: 35 RT sA1c out

Date de naissance: 09/06/1965

Date of analysis: 22/01/2024

Paramètre	Valeur %	Temps min.	Area	Total Area	Y=(Ax+B)
A1A	0.5%	0.26	6.66	1 433.7	Element Factor-A Factor-
A1B	0.8%	0.36	11.64		1 1.1189 0.8878
F	0.7%	0.45	10.44		
LA1C+	2.3%	0.59	32.46		
SA1C	9.1%	0.74	105.56		
A0	88.4%	0.94	1 266.92		

Analyzer: GX  
Serial Nb.: 123456789  
Soft. Version: 1.22  
UIN: Analyzer UIN

Variant method

