

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

1978

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **EL PHAYTI LARBI**

Date de naissance : **01/01/1978**

Adresse : **Res. Imane 5 Rue des piliards Q hospital**

ext. SUE ET Appart 16

Tél. : **0661416961** Total des frais engagés : **80000 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

professeur Hassan EL GHORFI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar
et Abdelmoumen N° 313 - Casab - Tél. : 05 22 28 18 44

Date de consultation : **06/02/2021**

Nom et prénom du malade : **EL PHAYTI Larbi** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Diabète et hypertension**

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 : **Centre Allal Ben Abdellah** Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 

W21-83 8282

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
06.08.94			300.000	Dr Hassan E GHOMARI en Endocrinologie et Nutrition Boulevard Anouar 05-22-98-11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Hic sum AOUTIN Antoine pharmacie Av Des Belles Iles 17 73211 Her Tel: 05 53 62 05 65	06/02/2024	165340

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

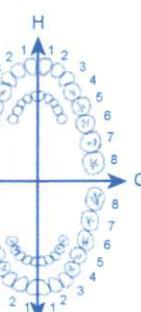
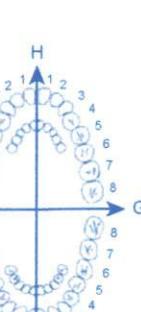
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	Montant des Honoraires	CoeffICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				CoeffICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B		MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires			DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hassan EL GHOMARI
Professeur à la F.M.P.C

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition & Croissance

attaché à l'hôpital Saint Luc

- Canada

8-9674-73-270-2

6 118001 121298

PPV: 5,95 DH

Suppositoires injectables de 3ml

Novomix® 30 Flexpen®

100U/ml

Novomix® 30 Flexpen®

18 ui matin 12 ui soir , pendant 3 MOIS

ADO 500 MG

1-1-1, pendant 3 MOIS

LEVOTHYROX 25

1 cp / jour le matin 30 min avant le repas pendant 3 mois

LEVOTHYROX 50

1 cp / jour le matin. 30 min avant le repas pendant 3 mois

DCP UREE 50

1 app le soir , pendant 15 JOURS

OTRIVIN GOUTTE NASALE

1 app * 3 / j

AZIX 500 MG

1 cp/j, pendant 3 JOURS

DOLIPRANE VITAMINE C

1-0-1, pendant 10 JOURS

AIGUILLES 6 MM BD

BANDELETTES

4 ANALYSES / JOUR, pendant 3 MOIS

DCP

17400

6 118001 121298

PPV: 5,95 DH

Suppositoires injectables de 3ml

100U/ml

Novomix® 30 Flexpen®

18 ui matin 12 ui soir , pendant 3 MOIS

Levothyrox® 50µg.

Comprimés sécables B/30

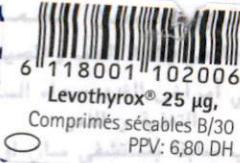
PPV: 13,40 DH



اري

رنة

كري



11
أه
آخ
7862160335

06.02.24
W21-838282

Mr. EL RHAYTI LARBI

S.V

S.V

S.V

S.V

S.V

17.80 x 6

6.80 x 3

13.40 x 3

19.80

74.50

18.00 x 2

12.00 x 2

Professeur Hassan EL GHOMARI
Endocrinologie

Spécia
Dia
Abdelmo
el Abdelmo

PPV: 74 DH
PER: 12/26
LOT: M4156

AZIX
Azithromycine



11
أه
آخ
7862160335

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

سارة
elmoumen, 3rd étage
Tél.: 05 22 86 14 - البريد ال

00166375000032

AI 500

W21- 838282

LOT : 9155
PER : 11 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 9155
PER : 11 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 9155
PER : 11 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 9155
PER : 11 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 9155
PER : 11 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 9155
PER : 11 - 26
P.P.V : 17 DH 50



Doliprane
Vitamine C.

18,00 x 2



Contour plus 120x2

Docteur Hassan EL GHOMARI

Professeur à la F.M.P.C

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition & Croissance

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc

de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التغذية و النمو

طبيب سابق بمستشفى سان لوك

مونتريال - كندا

Casablanca, le : **06/08/14** الدار البيضاء في :

WMI-838282

Mr. EL RHAYATI LARBI

Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

Glycémie à jeun

Hémoglobine glycosylée

ACIDE URIQUE

TSH ultra sensible

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelmoumen N° 313 - Cas. 14 - 05 22 86 14 14

LABORATOIRE ANOUAL DE RADIO-IMMUNO-ANALYSE
Dr. Jamal
FEKKAK
Radio-Biologiste
Tel: 05 22 86 03 36 *

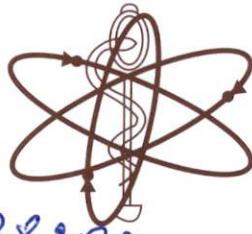
مركز عبد المؤمن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف : 05 22 86 14 14 - البريد الإلكتروني : hassanelghomari@yahoo.fr

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

Laboratoire Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale
 Biologie Moléculaire
 Biologie Spécialisée
 Radio immuno-analyse
 Diagnostic Prénatal



W21 - 838282

لَا نُوَالْ

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2402060030

Mr Larbi EL RHAYTI

Demande N° 2402060030

Date de l'examen : 06-02-2024

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	HbA1c	B100	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	TSHus	B200	B
	Acide Urique	B30	B

Total des B : 360

TOTAL DOSSIER : 490 DH

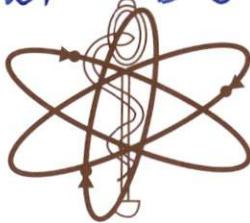
Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent quatre-vingt-dix dirhams DH



Laboratoire Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale
Biologie Moléculaire
Biologie Spécialisée
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prénatal

W21-838282



Mr Larbi EL RHAYTI

Né(e) le : 01-01-1948

Dossier N° : 2402060030

Date de l'examen : 06-02-2024

Prélevé le : 06-02-2024 10:50 en interne

Édité le : 07-02-2024



ACCRÉDITATION
N° 8 3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

جَنْبَرُ الْأَنْوَاعُ
Docteur Jamal FEKKAK
Radio-biologiste
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

DR : HASSAN EL GHOMARI

Adresse : CENTRE ABDELMOUMEN 3 EME ETAGE N 313

Page 1 / 1

BIOCHIMIE SANGUINE

21-11-2023

Glycémie à jeun [AC]

(Enzymatique HK/G6PDH - Cobas 6000® Roche)

0.69 g/l
3.83 mmol/l

(0.74-1.09)
(4.11-6.05)

1.72

21-11-2023

Acide Urique [AC]

(Colorimétrique enzymatique Uricase/PAP - Cobas 6000® Roche)

57 mg/l
339.2 µmol/l

(34-70)
(202.3-416.5)

58

HbA1c

(Automate HLC-723G8 /HPLC)

Changement d'automate à partir du 05/08/2023

9.0 %

(4.0-6.0)

BILAN THYROIDIEN

Echantillon primaire : Sérum

21-11-2023

TSHus [AC]

(ECLIA - COBAS 6000® Roche)

0.73 µUI/ml

(0.27-4.20)

1.84

