

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ■ 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.

299959

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 02581

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HACHIMI - Fatima

Date de naissance :

06 - 06 - 1953

Adresse :

Résidence IMLANE 5 Rue des Plaïades  
5 ème Etage Appart n° 16

Tél. : 0661171828

Total des frais engagés : 1388,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Hassan EL GHOMARI  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar

Date de consultation :

13 / 02 / 2021

Nom et prénom du malade :

Hachimi - Fatima

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypoglycémie

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 :

Le : 13/02/2021

Signature de l'adhérent(e)

MUPRAS

W21-838284

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
13 02 24	3		300 000



## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABOU Raja Lya RS, Av Des Belles Jardins BP 05 et de l'Amour N et de l'Amour N	13/02/2024	438,50



#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MÉDICAUX

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.

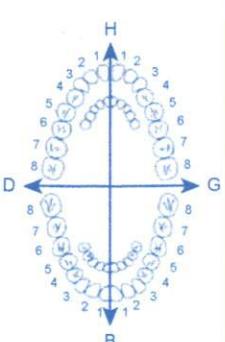
### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D	G	
00000000	00000000	
35533411	11433553	



#### (Création, remont, adjonction)

#### Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

### **Montant des Honoraires**

**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**  
Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc  
de Montréal - Canada



**الدكتور حسن الغماري**  
أستاذ جامعي بكلية الطب و الصيدلة  
أخصائي أمراض الغدد - داء السكري  
التغذية و النمو  
طبيب سابق بمستشفى سان لوك  
مونتريال - كندا

Casablanca, le :

05 Fév 2024

الدار البيضاء في :

W 21 - 838284

Mr. HACHIMI Fatima

Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

T4L

TSH ultra sensible

NFS

CRP

Ferritinémie

vit D 25 OH D2+D3

ASAT+ALAT+GGT

**Professeur Hassan EL GHOMARI**  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual  
et Abdelmoumen N° 313 Casablanca - Tél : 05 22 86 14 14

مركز عبد المولمن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المولمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء  
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual and Bd. Abdelmoumen, 3<sup>rd</sup> étage - N° 313 - Casablanca

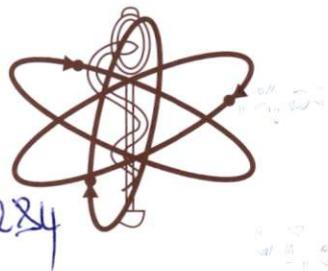
E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr - البريد الإلكتروني : Tél. : 05 22 86 14 14

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

# Laboratoire Anoual

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

W21 - 838284



# لَا نَوْاعِلْ

**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°** 2402060032

Mme Fatima HACHIMI

Demande N° 2402060032

Date de l'examen : 06-02-2024

Analyses :

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	Glycémie à jeun	B30	B
	TSHus	B200	B
	Ferritine	B250	B

Total des B : 480

TOTAL DOSSIER : 650 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent cinquante dirhams DH



# Laboratoire Anoual

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

Mme Fatima HACHIMI

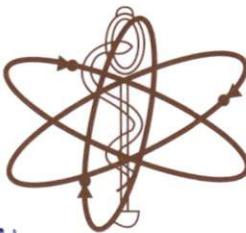
Né(e) le : 06-06-1953

Dossier N° : 2402060032

Date de l'examen : 06-02-2024

Prélevé le : 06-02-2024 10:52 en interne

Édité le : 07-02-2024



WU-8382,84

لَا نُوَالِ

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



ACCREDITATION  
N° 8 3245  
Porté disponible sur  
www.cofrac.fr

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

## BIOCHIMIE SANGUINE

03-07-2023

<b>Glycémie à jeun</b> [AC] (Enzymatique HK/G6PDH - Cobas 6000® Roche)	1.02 g/l 5.66 mmol/l	(0.74–1.09) (4.11–6.05)	0.97
<b>Ferritine</b> [AC] (ECLIA - COBAS 6000® Roche)	59.4 ng/mL	(13.0–150.0)	66.1

## BILAN THYROIDIEN

Echantillon primaire : Sérum

01-11-2023

<b>TSHus</b> [AC] (ECLIA - COBAS 6000® Roche)	<0.01 µUI/ml	(0.27–4.20)	0.01
--	--------------	-------------	------

