

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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 caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 7



## Déclaration de Maladie

N° W21-798493

202438

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1670 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : retraité  
 Nom & Prénom : CHANNAM M. HASSAN  
 Date de naissance : 25/05/47  
 Adresse : 16, rue Constantine Hassan  
 Tél. : 0663041900 RABAT  
 Total des frais engagés : 1659,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 19 AVR 2024  
 Nom et prénom du malade : ESSA BBAHI Ghannem Age : 74  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Boule  
 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 : RABAT Le : 19 AVR 2024  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

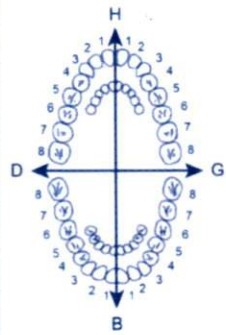
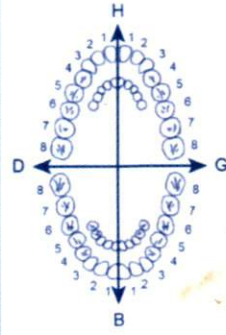


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
1/3/24		5	3000	INP: 101004100

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/3/24	675,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/3/24	B600	633,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# عيادة أمراض الغدد و السكري

CABINET D'ENDOCRINOLOGIE DIABETOLOGIE

Docteur **Hamdoun LHASSANI**

Diplômé de l'Université de Lille (France)

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie - Nutrition - Obésité - Cholestérol

Spécialiste en Stérilité du Couple

Echographie

Ex. Médecin aux C.H.U.  
de Lille et d'Amiens (France)

الدكتور **حمدون الحسني**

خريج جامعة ليل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الغدد و السكري

و الكوليستيرول و السمنة

اختصاصي في عقم الزوجين

اكوغرافيا

طبيب سابق بالمستشفيات الجامعية

ليل و أميان بفرنسا

107 MARS 2024

Rhazlane Chame

Sur Rendez-vous

Rabat Le ..... في الرباط

TS Hus FT

CT + TG

Gaï  
creatnine  
uric

LABORATOIRE DU MAGHREB  
05 37 72 66 93 / 05 37 73 05 51  
N.P. 1030019

Dr Hamdoun LHASSANI  
Endocrinologie - Diabétologie  
135, Av. Allal Ben Abdellah  
RABAT

Tel : 05 37 70 79 78  
Email : hamdounlhassani@gmail.com



# عيادة أمراض الغدد و السكري

CABINET D'ENDOCRINOLOGIE DIABETOLOGIE

**Docteur Hamdoun LHASSANI**

Diplômé de l'Université de Lille (France)

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie - Nutrition - Obésité - Cholestérol

Spécialiste en Stérilité du Couple

Echographie

Ex. Médecin aux C.H.U

de Lille et d'Amiens (France)

**الدكتور حمدون الحسني**

خريج جامعة ليل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الغدد و السكري

و الكوليستيرول و السمنة

اختصاصي في عقم الزوجين

اكوغرافيا

طبيب سابق بالمستشفيات الجامعية

بليل و أميان بفرنسا

Sur Rendez-vous

Rabat, Le

الرباط في

Dr. Essabbah Rhizlane & Ghannam

82.70 x 3 = 248.10

- Rozar 50

1 cpl

147.10 - Rozar 10

1 cpl / 2 jrs

- Dima

1 cpl / 2 jrs

32.40 - Zupam 6mg

1/2 cpl

99.00 - Anxiolit

1 cpl

74.00 x 2 - Azix 500

1 cpl

149.00

675.60

135, شارع علال بن عبد الله، الطابق الثالث، الرباط - الهاتف / الفاكس : 05 37 70 79 78

135, Av. Allal Ben Abdellah, 3<sup>ème</sup> étage - Rabat - Tél / Fax : 05 37 70 79 78 - hamdounlhassani@gmail.com



# ROZAT®

## Rosuvastatine

10 mg

28  
Comprimés  
pelliculés  
Voie orale

**b** bottu s.a.

82, Allée des Calaurinas - Ain Sebaa - Cistablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV:147DH10  
PER:11/25  
LOT:M4066-1

### MISES EN GARDE SPECIALES :

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Lire attentivement la notice avant utilisation.

### PRECAUTION PARTICULIERE DE CONSERVATION :

A conserver à une température  $\leq 25^{\circ}\text{C}$ .

### تحذيرات خاصة :

يحفظ بعيداً عن صررٍ ومتناول الأطفال.  
يرجى مراجعة النشرة يضمن قبل أي استعمال.

### احتياطات خاصة للتخزين :

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز  $25^{\circ}\text{C}$  درجة مئوية.



# Ansiovit®

À base d'actifs naturels

**MEDIPRO**  
PHARMA

**30**  
comprimés

Lot: 230799  
À consommer de  
préférence avant le: 09/2026  
PPC: 99,00 DH



PPV: 79DH70  
PER: 09/26  
LOT: M3091

# AZIX<sup>®</sup>

Azithromycine

500 mg

Voie orale

## COMPOSITION :

Azithromycine ..... 500 mg

Excipients ..... q.s.p 1 comprimé

500 ملغ  
عن طريق الفم

أزيتروميسين<sup>®</sup>

## POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Adulte : lire attentivement la notice.

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

3 Comprimés  
sécalés



b

bottu S.A.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebia - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

AMM N° 45 DMP/21/NRQ

9

بوتتي شيم  
الكازيماريا، الرباط - عين السبع - الدار البيضاء  
82، ممر الكازيماريا، الرباط - عين السبع - الدار البيضاء  
س. الباشوحي - صيدلي مسؤول

3

أقرص  
مغطاة بالسكر



3 Comprimés sécalés

Azithromycine  
AZIX<sup>®</sup> 500 mg



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



# PREZAR<sup>®</sup> 50mg

Losartan

PPV:82DH70  
PER:10/26  
LOT:M3694

**30** comprimés  
pelliculés  
sécables

Voie orale

**b**

bottu s.a.  
82, Allée des Casuarinas - Ain Seïda - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
يُحفظ بعيداً عن مرمى و متناول الأطفال.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

يرجى مراجعة النشرة بتسعين قبل أي استعمال.

A conserver à une température inférieure à 30°C.  
يُحفظ في درجة حرارة أقل من 30 درجة مئوية.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
احترسوا الجرعات المحددة

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE  
جدول أ (لائحة أ)

# بـريزار<sup>®</sup> 50 ملغ لوزارتين

**30** قرصاً مغلفاً  
قابلاً للكسر

عن طريق الفم

بوتي إم  
ممر الكازولينس - عين السبع - الدار البيضاء  
من القنوي - صيدلي مسؤول

**b**

Composition en substance active :

Losartan potassium ..... 50 mg.

Excipients : q.s.p 1 comprimé pelliculé sécable.

Excipient à effet notoire : lactose.

AMM N° 510/15 DMP/21/NNP

PREZAR<sup>®</sup> 50mg  
Losartan

30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 041627





PPV:82 DH 70  
PER:12/26  
LOT:M4367

# PREZAR<sup>®</sup> 50 mg

## Losartan

**30** comprimés  
pelliculés  
sécables

**b**

batu s.a.  
82, Allée des Caïnades - Ain Sahla - Casablanca  
S. Barouchi - Pharmacien Responsable

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
يحفظ بعيداً عن مرمى و متناول الأطفال.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

يرجى مراجعة النشرة بتضمن قبل أي استعمال.

A conserver à une température inférieure à 30°C.  
يحفظ في درجة حرارة أقل من 30 درجة مئوية.



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احرص على الجرعات المحددة

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

جدولاً (لائحة)

# بريزار 50 ملغ

## لوزارتين

**30** قرصاً مغلفاً  
قايلاً للكسر

عن طريق الفم

ب  
مر لوزارتين - عين السبع - الدار البيضاء  
من الشرطي - صيدلي مسؤول  
بوتقي فريم

Composition en substance active :  
Losartan potassique ..... 50 mg.  
Excipients : q.s.p 1 comprimé pelliculé sécable.  
Excipient à effet notoire : lactose.

AMM N° 510/15 DMP/21/NNP

PREZAR<sup>®</sup> 50mg  
Losartan

30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 104 1627





PPV:82 DH 70  
PER:12/26  
LOT:M4367

# PREZAR<sup>®</sup> 50 mg

## Losartan

**30** comprimés  
pelliculés  
sécables

**b**

batu s.a.  
82, Allée des Caïnades - Ain Sahla - Casablanca  
S. Barouchi - Pharmacien Responsable

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
يحفظ بعيداً عن مرمى و متناول الأطفال.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

يرجى مراجعة النشرة بتضمن قبل أي استعمال.

A conserver à une température inférieure à 30°C.  
يحفظ في درجة حرارة أقل من 30 درجة مئوية.



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احرص على الجرعات المحددة

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

جدولاً (لائحة)

# بريزار 50 ملغ

## لوزارتين

**30** قرصاً مغلفاً  
قايلاً للكسر

عن طريق الفم

ب  
مر لوزارتين - عين السبع - الدار البيضاء  
من الشرطي - صيدلي مسؤول  
بوتقي فريم

Composition en substance active :  
Losartan potassique ..... 50 mg.  
Excipients : q.s.p 1 comprimé pelliculé sécable.  
Excipient à effet notoire : lactose.

AMM N° 510/15 DMP/21/NNP

PREZAR<sup>®</sup> 50mg  
Losartan

30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 104 1627



**Zepam 6 mg**  
bromazépam



30 comprimés bâtonnets  
quadriséables

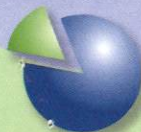
Voie orale

Composition :  
bromazépam (DCI) : ..... 6 mg  
Excipients : ..... qsp 1 comprimé  
Excipient à effet notoire : Lactose  
Posologie et indications :  
Lire attentivement la notice  
Se conformer à la prescription médicale  
Ne pas laisser à la portée des enfants  
AMM N° : 26 DMP/21/NRQ

**Zepam 6 mg**  
30 comprimés bâtonnets  
quadriséables



**زيپام 6 ملغ**  
برومازيپام



30 قرصا قضيبيا قابلة  
للکسر على أربعة

عن طريق الفم

PPV: 32DH40  
PER: 12/26  
LOT: M4420

Respecter les doses prescrites  
Uniquement sur ordonnance  
Durée de prescription limitée  
à 12 semaines

b

DOTU s.a.  
82 Allée des Casuarinas - Ain Sebbah - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable





Prélevé le : 18/03/2024      Edité le : 18/03/2024  
Dossier N° : 2240318-0018      P

Mme ESSABBAHI Rhizlane

Dr LHASSANI HAMDOUN

Patient né(e) le : 06/12/1959      Sexe: F

## BIOCHIMIE SANGUINE

GLYCEMIE à jeun	0.93 g/l	(VR:0.74 à 1.10)	03/01/2024 : 0.99
Colorimétrie enzymatique à 37°C	5.2 mmol/l	(VR:4.1 à 6.1)	
CREATININE	8.3 mg/l	(VR:5.0 à 11.0)	12/01/2023 : 8.6
Colorimétrie enzymatique à 37°C	73 µmol/l	(VR:44 à 97)	
ACIDE URIQUE	43.40 mg/l	(VR:24.00 à 57.00)	03/01/2024 : 50.10
Colorimétrie enzymatique à 37°C	258.23 µmol/l	(VR:142.80 à 339.15)	
TRIGLYCERIDES	1.09 g/l	(VR:0.50 à 1.69)	03/01/2024 : 1.57
Colorimétrie enzymatique à 37°C	1.24 mmol/l	(VR:0.57 à 1.93)	
CHOLESTEROL TOTAL	1.85 g/l	(VR:1.40 à 2.40)	03/01/2024 : 1.73
Colorimétrie enzymatique à 37°C	4.77 mmol/l	(VR:3.61 à 6.19)	

## HORMONOLOGIE

### THYROXINE LIBRE

T4 Libre  
E.I.A

12.69 pmol/l      (VR:10.16 à 17.29)      03/01/2024 : 12.84

### TSH ULTRASENSIBLE

Taux

1.629 mUI/l      (VR:0.180 à 4.000)      03/01/2024 : 1.795

3ème Génération

Interprétation :

- 0.18 à 3.4 mUI/l : Euthyroidie

- < 0,18 mUI/l : Hyperthyroidie

- > 4,00 mUI/l : Hypothyroidie

Pr. BENOUDA Amina  
Médecin biologiste  
N° 54048  
Laboratoire du Maghreb





مختبر المغرب  
LABORATOIRE DU MAGHREB  
ANALYSES MEDICALES

Pr A. BENOUDA

DATE FACTURE	<b>FACTURE</b>	N° FACTURE
18/03/2024		OPR103763_24

PYT

<b>22403180018</b>	<b>ESSABBAHI RHIZLANE</b>
--------------------	---------------------------

N°	NABM	CODE	ANALYSE	LETTRE	NBRE B	MONTANT
1	0100	AUS 1	ACIDE URIQUE	B	30	33.00
2	0106	CHO 1	CHOLESTEROL TOTAL	B	30	33.00
3	0111	CRE 1	CREATININE	B	30	33.00
4	0118	GLY 1	GLYCEMIE	B	30	33.00
5	0161	T4L 1	T4 LIBRE	B	200	220.00
6	0134	TRI 1	TRIGLYCERIDES	B	50	55.00
7	0164	TSH 1	TSH ULTRASENSIBLE	B	250	275.00



Total B :	620
Montant Prélèvement :	11.50

Total Facture :	693.50
-----------------	--------

Arrêter la présente facture à la somme de : six cent quatre-vingt-treize dirhams et cinquante centimes TTC.

LABORATOIRE DU MAGHREB  
5, Rue Hussien 1er  
Tél.: 05 37 72 66 93 / 05 37 73 05 09  
Fax : 05 37 73 05 92 - Rabat  
I.N.P. 103001921