

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 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

202638

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

Ab70

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHANWAN MESSASSAN

Date de naissance :

28/05/47

Adresse :

16, rue Constantine Hassan

Tél. :

06 63 04 19 00

Total des frais engagés :

1669,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Dr Hamdouchi Hassan

Endocrinologie - Diabétologie

135, Av. Allal Ben Abdellah

135, Av. Allal Ben Abdellah

Tél. : 05 27 70 79 78

mail : hamdouchihassan@gmail.com

Date de consultation :

ESSABRAITI Ghennam Boughzala

Age:

Nom et prénom du malade :

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

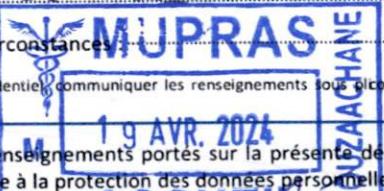
Enfant

Nature de la maladie :

Boutre

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.



19 AVR. 2024

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 : MUPRAS

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL 14/24

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
1/3/2019	6	300	NP : 102070414	Liai Ben Abdellah Diabatog RABAT 05 37 70 78 78 liaibenabdellah@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Signature	1/3/2019	675,60

102070414

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Signature	18/3/2019	B C P T	693,70

AUXILIAIRES MEDICAUX

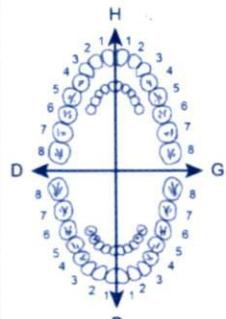
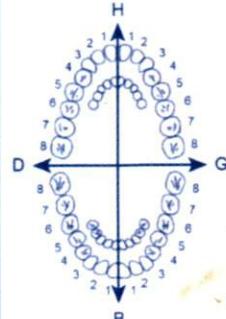
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				
				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412	21433552		Coefficient DES TRAVAUX
D	00000000	00000000		MONTANTS DES SOINS
G	00000000	00000000		DATE DU DEVIS
B	35533411	11433553		DATE DE L'EXECUTION
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

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

Spécialiste en Stérité du Couple
Echographie

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

الدكتور حمدون الحسني

خريج جامعة ليل بفرنسا

الطب الكندي | Canadian Medical

و الكوليستيرول و السمنة

٦٨ اختصاصي في عقم الزوجين

اکوغراف

طب ساق بالمستشفيات الجامعية

بِلَلْ وَ أَهْانْ / فَرْنَسَا

ESSARBAH

طبيب سابق بالمستشفيات الجامعية
بليل و أهان ففرنسا
Rhaszlane Ghane
Sur Rendez-vous

الرباط، في Rabat, Le

TSHus FT

CT + TG

6a) creature
vulture

Dr Hamdoun LIASSANI
Endocrinologie - Diabétologie
5. Av. Aliai Ben Abdellah
RABAT
05 37 70 79 78
liassani@gmail.com

av. Allal Ben A
RABAT
Tel. : 05 37 70 79 78
amdouni.messani@gmail.com

شارع علال بن عبد الله، الطابق الثالث، الرباط - الهاتف / الفاكس : 05 37 70 79 78 - ايمستجولات : 06 61 16 52 01 - 135 Av. Allal Ben Abdellah, 3rd étage - Rabat - Tél / Fax : 05 37 70 79 78 - Urgences 06 61 16 52 01 - hamdounhassani@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

والكوليستيرول و السمنة

اختصاصي في عقم الزوجين

اكوغرافيا

طبيب سابق بالمستشفيات الجامعية

بليل و أميان بفرنسا

ف ٢٣ / ٢٠٢٤
Sur Rendez-vous

Rabat Le

الرباط

نـ Essabah Rhizlane Esa Ghannam

82,70 x 3 = 248,10

- Pazar 50 1 cpl/s

147,10 Rozat 10 1 CP/12 g/s

- Dimazol 1 CP/2 g/s

32,40 Zepain 6mg 1/2 cpl/s

99,00 Ainsiorit -

74,80 x 2 132,00 1 CP/s

149,00

= 675,60

Dr Hamdoun LHASSANI
Endocrinologie - Diabétologie
135, Av. Allal Ben Abdellah
Tél : 05 37 70 79 78
Email : hamdounlhassani@gmail.com

Dr Hamdoun LHASSANI
Endocrinologie - Diabétologie
135, Av. Allal Ben Abdellah
Tél : 05 37 70 79 78
Email : hamdounlhassani@gmail.com

ROZAT[®]

Rosuvastatine

10 mg

28
Comprimés
pelliculés
Voie orale

bottU s.a.

82, Allée des Casuarinas - Al' Sebdha - Casablanca
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.

تحذيرات خاصة :
يحفظ بعيداً عن مريء ومتداول الأطفال.
يرجى مراعحة النشرة بخصوص قبل أي استعمال.
احتياطات خاصة للتغذية :
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.

PRÉCAUTION PARTICULIÈRE DE CONSERVATION :
À conserver à une température ≤ 25°C.

Anxiavit[®]

À base d'actifs naturels

30
comprimés

MEDIPRO
PHARMA

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

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

AZIX®

500 mg

Voie orale

COMPOSITION :

Azithromycin 500 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé

၁၃၁

500 ପାତା

جی اے
R

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Adulte : lire attentivement la notice.

NE PAS LAISSEZ A LA PORTEE DES ENFANTS.

3 Comprimés
sécables



b

bottu s.a.

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

S. Bachouchi - Pharmaciens Responsables

AMM N° 45 DMP/21/NRQ

॥
॥
॥

3



118000040941

3 Comprimés sécables

AZIX® 500 mg

• 8 •

RESPECTER LES BORDS D'EAU

30 pellicules
sécables

PREZAR® 50 mg

Losartan



30 comprimés
pelliculés
sécables

Voie orale

bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas, Ann-Sébala - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



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



Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

يحفظ بعيداً عن مرئي و متناول الأطفال.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

يرجى من ابتعاد الشارة بضع سنتيمترات قبل أي استعمال.

A conserver à une température inférieure à 30°C.

يحفظ في درجة حرارة أقل من 30°C درجة مئوية.

RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS
حِفْظُ الْمَعْدُودَاتِ الْمُرْسَلَاتِ
UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
مُحْكَمَةً عَلَى الْأَرْدَنْسَةِ
بِعَوْنَ أَلْ (النَّهَّا) | Tableau A (Liste A)

بِرِيزَر® 50 ملخ
دوزارتن



30 قرصاً مغلفاً
قادلاً للكسر
عن طريق الفم



b
82
مُوْمُوْ (الموريتانيا - عُيْنِ السَّيْنَةِ - الدَّارِالْمَدِينَةِ)
سَنْ الشَّمْسِيَّةِ - صَلَابَةِ مَوْزُولَةِ

PREZAR® 50 mg
Losartan
30 Comprimés pelliculés sécables

6 118000 041627

Composition en substance active :

Losartan potassium 50 mg.

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

Excipient à effet notable : lactose.

AMM N° 510/15 DMP/21/NNP

30 pellicules
sécables

PREZAR® 50 mg

Losartan



30

comprimés
pelliculés
sécables

30

Voie orale

bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas, Ann-Sébala - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



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



Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

يحفظ بعيداً عن مرئي و متناول الأطفال.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

يرجى من ابتعاد الشارة بضع سنتيمترات قبل أي استعمال.

A conserver à une température inférieure à 30°C.

يحفظ في درجة حرارة أقل من 30 درجة مئوية.

RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS
حِفْظُ الْمَعْدُودَاتِ إِذَا مُرِّضَتِ
UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
مُحْكَمَةً عَلَى الْأَرْدَنْسَانِ
بِعَوْلَ [النَّهْجَةِ] (اللِّائِكَةِ) | Tableau A (Liste A)

بِرِيزَر® 50 ملخ
بوزارتني

®



30

قرصاً مغلفاً
قادلاً للكسر
عن طريق الفم



b
82
مُوْمُوْ (المَارِبِرِيَّاتِ) - عَيْنِ السَّنْعَةِ - الدَّارِالْمَدِينَةِ
سَنِ الشَّمْرَةِ - صَلَبَةِ مَدْرَوْلَهِ

PREZAR® 50 mg
Losartan
30 Comprimés pelliculés sécables

6 118000 041627

Composition en substance active :

Losartan potassium 50 mg.

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

Excipient à effet notable : lactose.

AMM N° 510/15 DMP/21/NNP





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	12.69	pmol/l	(VR:10.16 à 17.29)	03/01/2024 : 12.84
E.I.A				

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
 IM 2240318-0048
 Laboratoire du Maghreb



مختبر المغرب
LABORATOIRE DU MAGHREB
ANALYSES MEDICALES

Pr A. BENOUDA

DATE FACTURE	FACTURE	N° FACTURE
18/03/2024		OPR103763_24

PYT

22403180018	ESSABBAHI RHIZLANE
--------------------	---------------------------

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 Prélévement : 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 72 66 93 / 05 37 73 05 09
I.N.P. 103001921
Rabat
05