

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 l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-620638

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 30295 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BAROUDI Ali

Date de naissance : 06/11/65

Adresse : Résidence Mgankara, Zone Touristique ALD AL 40700 NASSARAH

Tél. : 0661 159 869 Total des frais engagés : 1021,30 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/09/2023

Nom et prénom du malade : Mme OUBIAH MOUCHT Age : 42 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Thyroïdite

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 : Casablanca Le : 10/02/23

Signature de l'adhérent(e) :

VOI

Déclaration de

Remplissez ce

Il sera nécess

réclamation u

Coupon à co

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
09/02/23	Cf		055,00	INP : 071187290 PHARMACIE SALMA Lot Zerkouni Bouaakkaz M'hamed N° 143 Tél : 05 24 37 22 41
10/02/23	Bilan		00,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SALMA	10-2-23	166,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre International d'Analyses Médicales Villa 279 El Menzeh Bab Jaldi Monrekech - Tel/Fax : 05 24 44 26 12	09/02/23	B 2f	360 dh
	10/02/23	B 2x0	245 dh

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur AZGAOU Imane

Médecin spécialiste

- Diabétologie
- Glande Thyroïde
- Troubles Hormonaux
- Dyslipidémie
- Retard de Croissance
- Obésité, Maigreur, nutrition
- Diplômée en Echographie Générale



الدكتورة أزغاو إيمان
DOCTEUR AZGAOU IMANE

الدكتورة أزغاو إيمان

طبيبة اختصاصية

- أمراض السكري
- الغدة الدرقية
- الإختلالات الهرمونية
- أمراض الكوليسترول
- نقص النمو
- السمنة-النحافة-التغذية
- دبلوم الفحص بالصدى الصوتي

Marrakech, le 10/02/2023

Mme Mona Boudhroucht

48,00 x 2

1- Dimazol 40mg Cp.

2cp x 2jr

SV

1 fois

2cp x 2jr

1 fois

57,10

2- Anapred 20mg

SV

2cp le matin après Repas

13,20

15 jours

3- Aspir Cp.

1cp x

2/5

à l'heure

SV

166,30

PHARMACIE SALMA
Lot. Zerkouti Bouakkaz M'hmid N° 1436
Marrakech - Tél: 05 24 37 22 47

DR IMANE AZGAOU
MARI 18 AN BI HAJAT IMM 170 2ème étage
APPT N° 3 - MARRAKECH
TEL: 05 24 37 14 44

المحاميد 1ب شارع الحجاز العمارة 170 الطابق الثاني الشقة 3 مراكش

Mhamid 1B Bd. Al Hijaz Imm.170 2ème étage Appt. N°3 - Marrakech

Tél.: 05 24 37 14 44 - 06 24 46 93 58 - E-mail: imane-azgaou18@hotmail.fr

TP: 99636/2015 - IF: 40475783 - N°CNSS: 5733292

Docteur AZGAOU Imane

Médecin spécialiste _____

- Diabétologie
- Glande Thyroïde
- Troubles Hormonaux
- Dyslipidémie
- Retard de Croissance
- Obésité, Maigreur, nutrition
- Diplômée en Echographie Générale



الدكتورة أزڭاو إيمان
DOCTEUR AZGAOU IMANE

الدكتورة أزڭاو إيمان

طبيبة اختصاصية _____

- أمراض السكري
- الغدة الدرقية
- الاختلالات الهرمونية
- أمراض الكوليسترول
- نقص النمو
- السمنة-النحافة-التغذية
- دبلوم الفحص بالصدى الصوتي

Marrakech, le 10 de 23

BILAN BIOLOGIQUE

Nom: Mme OUTAMOUCHT Prénom: MONA

- ☐ NFS
- ☐ CPR
- ☐ Ferritinémie
- ☐ Glycémie à Jeun
- ☐ Glycémie 2 heures après repas
- ☐ HBA1C
- ☐ Cholestérol Total
- ☐ HDL LDL
- ☐ Triglycérides
- ☐ Acide Urique
- ☐ Créatinine sanguine
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine Urinaire
- ☐ Micro Albuminurie de 24 heures
- ☐ Protéinurie sur 24 heures
- ☐ ECBU

- ☐ SGOT SGPT
- ☐ 25 OH VIT D (D2 + D3)
- ☐ T3 T4
- ☐ TSH us
- ☐ Anticorps anti TPO
- ☐ Anticorps anti thyroglobuline
- ☐ Thyroglobuline
- ☐ Cortisolémie 8 heures
- ☐ Cortisolémie 16 heures
- ☐ Prolactinémie
- ☐ Calcémie
- ☐ Phosphorémie
- ☐ Calciurie de 24h
- ☐ Anticorps anti RCP TSH
- ☐ Autres

المدايميد 1ب شارع الدجاج العمارة 170 الطابق الثاني الشقة 3 مراكش
Mhamid 1B Bd. Al Hijaz Imm.170 2ème étage Appt. N°3 - Marrakech
Tél.:05 24 37 14 44 - E-mail: imane-azgaou18@hotmail.fr
TP: 99636/2015 - IF: 40475783 - N°CNSS: 5733292

INPE : 073063281

ICE : 002372706000006

FACTURE N° : 230200439

MARRAKECH le 10-02-2023

Mme OUTAHMOUCHT MONA

Récapitulatif des analyses		
Analyse	Clé	Coefficient
Prélèvement sanguin Adultte	E	25
T4 libre	B	200

Total des B et HN : 200

TOTAL DOSSIER : 245 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent quarante-cinq dirhams .

 Villa 279 El Menzah
Bab Ighli
Marrakech - Tel/Fax 05 24 44 26 12

Docteur AZGAOU Imane

Médecin spécialiste

- Diabétologie
- Glande Thyroïde
- Troubles Hormonaux
- Dyslipidémie
- Retard de Croissance
- Obésité, Maigreur, nutrition
- Diplômée en Echographie Générale



الدكتورة أزغاو إيمان
DOCTEUR AZGAOU IMANE

الدكتورة أزغاو إيمان

طبيبة اختصاصية

- أمراض السكري
- الغدة الدرقية
- الاختلالات الهرمونية
- أمراض الكوليسترول
- نقص النمو
- السمنة-النحافة-التغذية
- دبلوم الفحص بالصدى الصوتي

Marrakech, le

09-02-2023

BILAN BIOLOGIQUE

Nom: Mme OUTAHMOUCHT Prénom: MONA

- | | |
|---|--|
| ☐ NFS | ☐ SGOT SGPT |
| ☐ CPR | ☐ 25 OH VIT D (D2 + D3) |
| ☐ Ferritinémie | ☐ T3 T4 |
| ☐ Glycémie à Jeun | ☒ TSH us |
| ☐ Glycémie 2 heures après repas | ☐ Anticorps anti TPO |
| ☐ HBA1C | ☐ Anticorps anti thyroglobuline |
| ☐ Cholestérol Total | ☐ Thyroglobuline |
| ☐ HDL LDL | ☐ Cortisolémie 8 heures |
| ☐ Triglycérides | ☐ Cortisolémie 16 heures |
| ☐ Acide Urique | ☐ Prolactinémie |
| ☐ Créatinine sanguine | ☐ Calcémie |
| ☐ Urée | ☐ Phosphorémie |
| ☐ Créatinine Urinaire | ☐ Calciurie de 24h |
| ☐ Micro Albuminurie de 24 heures | ☐ Anticorps anti RCP TSH |
| ☐ Protéinurie sur 24 heures | ☐ Autres |
| ☐ ECBU | |

المحاميد 1ب شارع الحجاز العمارة 170 الطابق الثاني الشقة 3 مراكش
Mhamid 1B Bd. Al Hijaz Imm.170 2ème étage Appt. N°3 - Marrakech
Tél.:05 24 37 14 44 - E-mail: imane-azgaou18@hotmail.fr
TP: 99636/2015 - IF: 40475783 - N°CNSS: 5733292

INPE : 073063281
ICE : 002372706000006

FACTURE N° : 230200364

MARRAKECH le 09-02-2023

Mme OUTAHMOUCHT MONA

Récapitulatif des analyses		
Analyse	Clé	Coefficient
Prélèvement sanguin Adultte	E	25
TSH us	B	250

Total des B et HN : 250

TOTAL DOSSIER : 360 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent soixante dirhams .

(CIAMM)
Centre International d'Analyses Médicales
279 El Menzah
Bab Ighli
Marrakech - Tel/Fax : 05 24 44 26 12



Date du prélèvement : 10-02-2023 à 10:05
 Code patient : 2102067007
 Né(e) le : 12-12-1981 (41 ans)

Mme OUTAHMOUCHT MONA
 Dossier N° : 2302100030
 Prescripteur : Dr AZGAOU IMANE



Cher patient, nous vous remercions de votre confiance, et vous transmettons Vos résultats.

BILAN ENDOCRINIEN

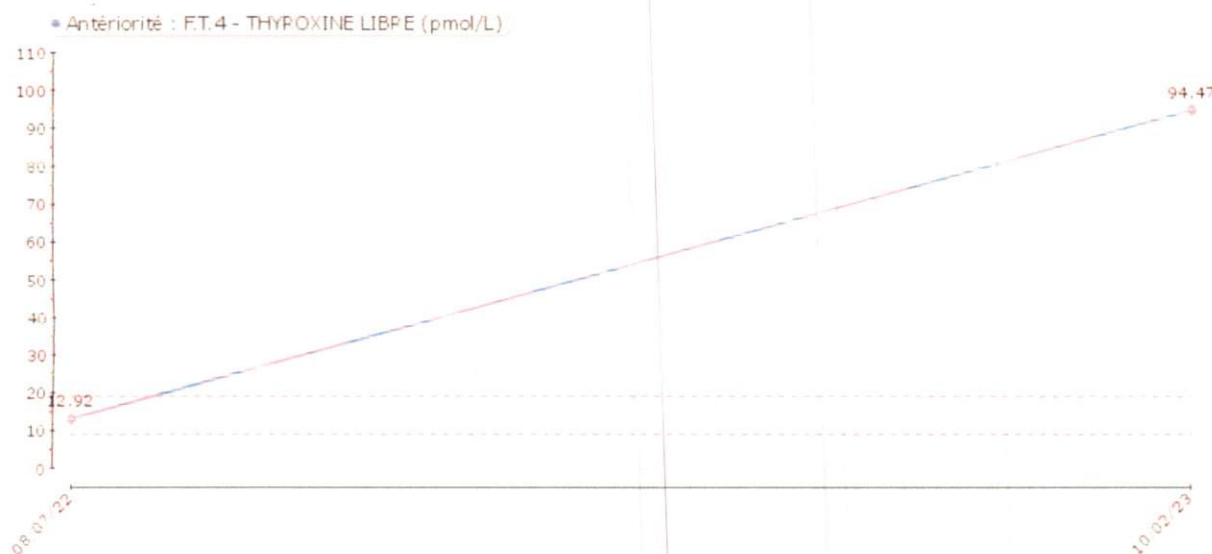
F.T.4 - THYROXINE LIBRE

(Chimiluminescence ARCHITECT Abbott)

94.47 pmol/L (9.00-19.00)
 7.34 ng/dL (0.70-1.48)

08-07-2022

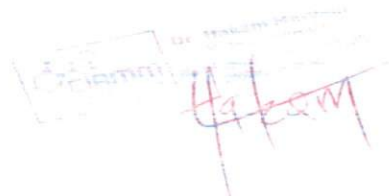
12.92



COMMENTAIRE SUR DOSSIER

A corrélér au contexte clinique.

Demande validée biologiquement par : **Dr. HAKAM Meryem**



Page 1 / 1



Date du prélèvement : 09-02-2023 à 12:52

Code patient : 2102067007

Né(e) le : 12-12-1981 (41 ans)

Mme OUTAHMOUCHT MONA

Dossier N° : 2302090033

Prescripteur : Dr AZGAOU IMANE



Cher patient, nous vous remercions de votre confiance, et vous transmettons Vos résultats.

BILAN ENDOCRINIEN

T.S.H.us

(Chimiluminescence Abbott ARCHITECT)

<0.05

(0.35-4.94)

μUI/mL

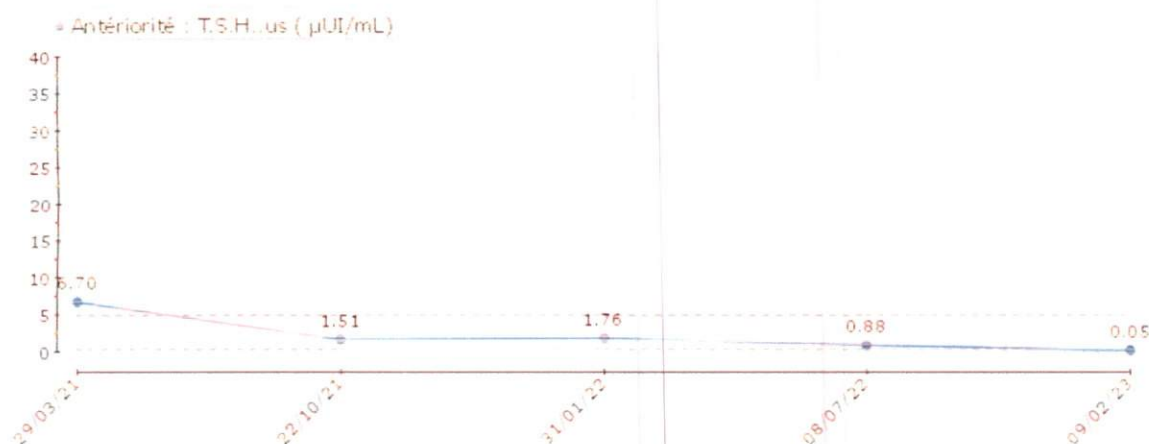
<0.05

mUI/L

(0.35-4.94)

Pour les n.és :

Hypothyroïdies si TSH > 50 mUI/L.



COMMENTAIRE SUR DOSSIER

TSH us effondré

A corrélér au contexte clinique et thérapeutique

Demande validée biologiquement par : **Dr. HAKAM Meryem**

Dr Hakam Meryem
Signature

16 comprimés
Voie orale

Antalgique et antipyrétique

ALGIK®
Paracétamol(500 mg) + Caféine(50 mg)

13,20

Anapred 20 mg

30 Comprimés

Deva Pharmaceutique

6 11 8000 410027

LOT : M0821
PER : 07/2024
PPU : 57, 10DH

بردينزولون

عن طريق الفم

30 قرص منحل

20 ملغ

بريد

زولون

من منحل



مختبرات ديفا للصيادلة
ج. واجدي صيدلي مسؤول

18 rue de la République - 13001 Marseille

Code : AC2 - 00182

DIMAZOL® 10 mg **MAZOL® 10 mg**
Carbimazole Carbimazole

50 Comprimés

50 Comprimés

Voie orale

Voie orale

48,00

48,00