

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 tous les 6 mois.



Déclaration de Maladie

N° M21- 072727

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0355 Société : EAT
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LETACON MYRIEM
 Date de naissance : 16/03/1947
 Adresse : Rue 3 VE 21 Casa plaisir
 VAL DIANFA Casablanca MAROC
 Tél. : 0661324625 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

ENDOCRINOLOGIE DIABETE
 39, Bd. Rahal El Meskini
 Casa - Tél. : 05 22 31 16 30
 : 05 22 31 06 74

Date de consultation : 01/02/2024
 Nom et prénom du malade : LETACON Myriam Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète - Enfant
 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 17/02/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des données personnelles.

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

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
27/02/20	S		200,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/08/24	58.60
	02/10/24	19.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
EVOLLAB Laboratoire d'Analyses Médicales Dr. Aziz MOTAOUAKKIL 197, Bd. Ibnou Sina - Casablanca Tél.: 0522 95 03 34 - 0522 94 77 45 Email: evolab@orange.ma - PC: 267026	28-02-24	3950 + PS echo Thyroïdienne	871 2000 Laboratoire d'Analyses Médicales Dr. Aziz MOTAOUAKKIL 197, Bd. Ibnou Sina - Casablanca Tél.: 0522 95 03 34 - 0522 94 77 45 Email: evolab@orange.ma - PC: 267026 + 600,00 +

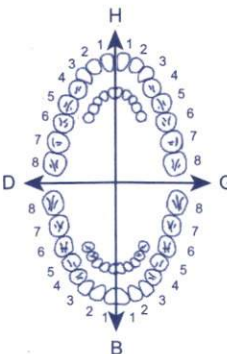
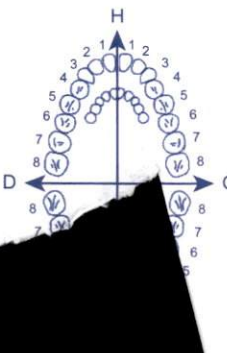
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F.	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

Praticien attestant le devis

Visa et cachet du praticien attestant l'exécution

CIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur MIKOU Abdel

Diplômé de la faculté de
Médecine de Toulouse
Spécialiste en
Endocrinologie - Diabète
Maladies de la nutrition

Obésité - Maigreur - Maladies du Cholestérol
- Goitre -

Sur Rendez-vous

Membre de :

- SFD

- EASD

- MGSD

Société Francophone du Diabète

Association Européenne pour l'Etude du Diabète

Groupe Méditerranéen pour l'Etude du Diabète

Casablanca, le

- 7 FEB 2024

PPV: 62DE70
PER: 07/26
LOT: M2578



بالموع

PHARMACIE EL HANK
Dr. LAMIA EL HANK
INPE: 09113076



19,50
LE. TACON Nyrion
Sgpcan 500 12 h
300 Solfransup 58.6
Relaxiam 371 14 et 19 h
ou VIKOSTA

Dr. MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABETE
39, Bd. Rahal El Meskini
Casa - Tél. : 05 22 31 16 30
: 05 22 31 06 74

39, شارع رحال المشكيني - الطابق (2) - الدار البيضاء - الهاتف (عيادة) : 05 22 31 16 30 - هاتف و فاكس : 05 22 31 06 74
39, Bd Rahal El Meskini - 2^{ème} étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tél./Fax : 05 22 31 06 74
e-mail: famillemikou@gmail.com - INPE: 091113076

GLYCAN[®] 500

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50 DH
LOT L0615 PER 05/26

PPV:58 DH 60

PER:11/26

LOT:M3987



Docteur MIKOU Abdelhaq

Diplômé de la faculté de
Médecine de Toulouse
Spécialiste en
Endocrinologie - Diabète
Maladies de la nutrition

Obésité - Maigreux - Maladies du Cholestérol
- Goitre -
Sur Rendez-vous

Membre de :

- SFD
- EASD
- MGSD

Société Francophone du Diabète
Association Européenne pour l'Etude du Diabète
Groupe Méditerranéen pour l'Etude du Diabète

Casablanca, le

الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة و أمراض الكوليسترول
بالموعد

- 7 FEB 2024

La TACCA Syria

T4L

TSHj

PT4

Yenglon

DR. MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABETE
39, Bd. Rahal El Meskini
Casa - Tél. : 05 22 31 16 30
: 05 22 31 06 74

DR. MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABETE
39, Bd. Rahal El Meskini
Casa - Tél. : 05 22 31 16 30
: 05 22 31 06 74

39, شارع رجال المسكيني - الطابق (2) - الدار البيضاء - الهاتف (عيادة) : 05 22 31 16 30 - هاتف و فاكس : 05 22 31 06 74
39, Bd Rahal El Meskini - 2^{ème} étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tél./Fax : 05 22 31 06 74
e-mail: familemikou@gmail.com - INPE: 091113076

CENTRE DE RADIOLOGIE CIL



مركز الفحص بالأشعة سيات

Dr. Hind BOUAMRI

Médecin Radiologue

د. هند بوعمري

أخصائية الفحص بالأشعة

IRM 1.5 Tesla Dotée d'IA - Scanner Multibarrette - Radiographie Digitale - Échographie / Échodoppler - Fibroscanner
Mammographie Digitale - Ostéodensitométrie Radiologie Interventionnelle (Biopsie - Cytoponction - Infiltration)

Casablanca, le 06/03/2024

Facture N° 207/2024

Nom patient : **MYRIEM LETACON**

Examen(s) réalisé(s) : **ECHOGRAPHIE THYROIDENNE**

Montant : **600 DH**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
SIX CENTS DH

REGLEMENT : CHEQUE N° 5350259





Laboratoire
EVOLULAB

d'Analyses de Biologie Médicales

Dr. Aziz MOTAOUAKKIL

- Pharmacien Biologiste Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Lyon

- Ex Interne des Hôpitaux de Lyon

- Diplôme de Biologie de la Reproduction de Besançon

Hématologie - Bactériologie - Parasitologie - Virologie - Biochimie - Immunologie

P M A (Biologie de la Reproduction : IAC - FIV - ICSI)

FACTURE N° : 2402282014

INPE: 093061067 IF:14377655

Casablanca le 28-02-2024

Mme Myriem LETACON EP KARKOURI

Date de l'examen : 28-02-2024

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
PS	Prélèvement sang	E25	E
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0161	T4 libre	B200	B
0164	TSH us	B250	B
	PTH	B400	B

Total des B : 950

TOTAL DOSSIER : 871.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent soixante et onze dirhams

EVOLULAB
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. AZIZ MOTAOUAKKIL
187, Boulevard Ibnou Sina - Casablanca
Tél: 05 22 95 03 34 - Fax: 05 22 94 77 45
E-Mail: evolulab@hotmail.com - RC: 267035

Date du prélèvement : 28-02-2024 à 10:50

Code patient : 2103042016

Né(e) le : 16-03-1947 (76 ans)

Mme Myriem LETACON EP KARKOURI

Dossier N° : 2402282014

Prescripteur : Dr ABDELHAQ MIKOU



BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C:

(Méthode de Référence: HPLC sur GX 723)

6.4 % (4.0-6.0)

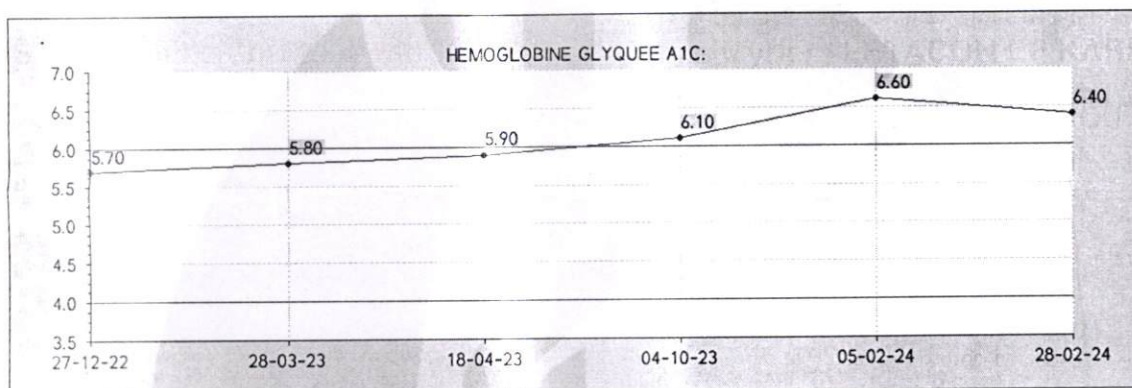
05-02-2024

6.6

Patient non diabétique : 4-6 %

Objectif de thérapie : < 7 %

Modification de thérapie: > 8 %



BILAN ENDOCRINIEN

- TSH

(Technique ELFA Vidas)

1.40 mUI/L (0.25-5.00)

18-04-2023

1.82

- T4L - Thyroxine libre

(Technique ELFA)

10.70 ng/l (8.20-16.30)

13.80 pmol/L (10.58-21.03)

18-04-2023

10.30

Parathormone intacte

(Biomerieux)

44.00 pg/ml (9.20-44.60)

NB: Changement de technique et des valeurs de référence a partir du 01/11/2022

Validé par le biologiste



Laboratoire
EVOLULAB

d'Analyses de Biologie Médicales

Dr. Aziz MOTAOUAKKIL

- Pharmacien Biologiste Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Lyon

- Ex Interne des Hôpitaux de Lyon

- Diplôme de Biologie de la Reproduction de Besançon

Hématologie - Bactériologie - Parasitologie - Virologie - Biochimie - Immunologie

P M A (Biologie de la Reproduction : IAC - FIV - ICSI)

2402282014 - Mme Myriem LETACON ER KARKOURI

Dr. Aziz MOTAOUAKKIL
Laboratoire d'Analyses Médicales
187, Bd Ibnou Sina - Casablanca
Tél : 0522 95 03 34 - Fax : 0522 94 77 45
E-mail : evolulab@hotmail.com - RC : 267035