

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 - Bâtiment 5000 - Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de El Hachem
Casablanca 20000 Tel : 05 22 20 35 45 Fax : 05 22 22 98 38 www.mupras.ma



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-448864

N° = 24475
☒ Optique ☐ Autres

Maladie

☐ Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1670 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre
Nom & Prénom : CHANNAM MED HASSAN
Date de naissance : 25/05/1947
Adresse : 16, rue Constantine HASSAN RABAT
Tél : 0663041900 Total des frais engagés : 160,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LHAASSANI Hamdoun
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Stérilité du Couple
V. Allal B. Abdellah RABAT
Tél/Fax : 05 37 70 79 78

Date de consultation : 10 JAN 2020
Nom et prénom du malade : Khizlaw Channam
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : MUPRAS
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 17 Mars 2020
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 : 09/03/2020
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
8/1/2009			300,-	INP : 1010097138
	Echographie Thyroïdienne :		500,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/01/2009	132,30
INPE : 102070414		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/01/09	Buo Puis	628,00

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 pratique 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 : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []																
				MONTANTS DES SOINS []																
				DEBUT D'EXECUTION []																
				FIN D'EXECUTION []																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS []																
			DATE DU DEVIS []																	
			DATE DE L'EXECUTION []																	

VISA ET 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

بليل و أميان بفرنسا

بالميعاد

Sur Rendez-vous

Rabat, Le

الرباط، في

4800 95 Rhizamine Glanham

Dimaz 1 cpl/2

620 Levofloxac 1 cpl/2

418 Arlo Cardyl 1/2 cpl/2

352 Alpraz 22 9698 (Sibson) 1 cpl

132 730 Rn 2ly

48,00

LOT 192263 1
EXP 10 2022
PPV 35.70



44,80

COOPER PHARMA

PPV : 6,80 DH

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

بالميعاد 2020

Sur Rendez-vous

الرباط، في Rabat, Le

Rhizlane Ouanam

Echographie thyroïdienne

Thyroïde de taille normale

Contours réguliers

Homogène

Pas de formation nodulaire

Pas d'adénopathie cervicale

Dr. LHASSANI Hamdoun
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Stérilité du Couple
135, Av. Allal Ben Abdellah - RABAT
Tél/Fax : 05 37 70 79 78

عيادة أمراض الغدد و السكري

CABINET D'ENDOCRINOLOGIE DIABETOLOGIE

Docteur Hamdoun LHASANI

Diplômé de l'Université de Lille (France)

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie - Nutrition - Obésité - Cholestérol

Spécialiste en Stérilité du Couple

Echographie

Ex Médecin aux CHU
de Lille et d'Amiens (France)

الدكتور حمدون الحسناني

خريج جامعة ليل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الغدد و السكري

و الكوليسترول و السمّة

اختصاصي في عقم الزوجين

اكوغرافيا

طبيب سابق بالمستشفيات الجامعية

بليل و أميان بفرنسا

المعهد
Sur. Rendu
Rabat, Maroc
الرباط، في
Dr. LHASANI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Stérilité du Couple
155, Av. Allal Ben Abdellah - Rabat
Tél.: 05 37 70 79 78
ESSABBAH
TS HUS
FT4
Fpsechannam

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



مختبر المغرب
LABORATOIRE DU MAGHREB
ANALYSES MEDICALES
Pr A. BENOUDA



103001921

5, Rue Hussein 1^{er} RABAT - Tél. : 03772 66 93 / 037 73 05 09 - Fax : 037 73 05 92
N° de Patente : 25110491

I.F. : 34108750

I.N.P.: 103001921

C.N.S.S. : 145 4975

ICE : 001649487000043

Facture N° : **22001080030**

Edité le : 08/01/2020
Prélevé(e) le : 08/01/2020

Nom / prénom : **ESSABBAHI Rhizlane**

Numéro d'Adhérent

Nom de l'assuré: **GHANNAM**

Lien de parenté
Numéro Prise en Charge

Prénom Assuré:

FACTURE

Libellé analyse	Libellé analyse
T4 LIBRE	TSH ULTRASENSIBLE
Montant du prélèvement	25.00 Dh
Montant total du dossier	628.00 Dh
Montant dû par le patient	502.40 Dh
Montant déjà réglé	0.00 Dh
Montant reste dû	502.40 Dh

Cachet du laboratoire :

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

LABORATOIRE
du MAGHREB
PAYER
LABORATOIRE
du MAGHREB
PAYER



مختبر المغرب
LABORATOIRE DU MAGHRËB
ANALYSES MEDICALES
Pr A. BENOUDA



103001921

5, Rue Hussein 1^{er} RABAT - Tél. : 03772 66 93 / 037 73 05 09 - Fax : 037 73 05 92
N° de Patente : 25110491

Prélevé le : 08/01/2020 Edité le : 08/01/2020
Dossier N° : 2200108-0030 MPRASS

Dr LHASSANI HAMDOUN

Mme ESSABBAHI Rhizlane

Patient né(e) le : 06/12/1959 Sexe: F

HORMONOLOGIE

THYROXINE LIBRE

T4 Libre _____ 10.90 pmol/l (VR:10.16 à 17.29) 02/09/2019 : 11.71
E.I.A

Normales modifiées .Changement technique le 19/05/10 .

TSH ULTRASENSIBLE

Taux _____ 0.77 mUI/l (VR:0.18 à 4.00) 02/09/2019 : 0.10

3ème Génération

Interprétation :

- 0.18 à 3.4 mUI/l : euthyroidie
- < 0,18 mUI/l : hyperthyroidie
- > 4,00 mUI/l : hypothyroidie

RAPPORT COMPLET

Pr. BENOUDA Amina
Médecin Biologiste
INPE : 107164048
Laboratoire du Maghreb

Pr. BENOUDA

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

10 JAN. 2020

N° 000504

Ghannem
Rhizla

Echographie Thyroïdienne :

500,00

Echographie Abdominale :

INPE : 101094738 - ICE : 001652772000006

DR. LHASSANI Hamdoun
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Stérilité du Couple - RABAT
135, Av. El Hadj B. Abdellah - 79 78
Tél/Fax : 05 37 70 79 78



