

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

cique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

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

Nº P19-

052252

No 2 31981

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7929

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAM LIZI AD DERZI MIM

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-052252

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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.

adie 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Nº P19-0040823

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7929 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

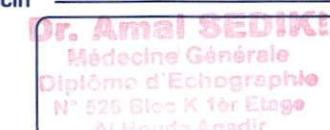
Nom & Prénom : LAMLIJI ABDELLAH

Date de naissance : 01/01/1960

Adresse : AGADIR

Tél. : 0662 042894 Total des frais engagés : 883,60 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/05/2020

Nom et prénom du malade : EL ACHKER MIMA Age : 32 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypothyroïdie

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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-040823

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : _____

Nom de l'adhérent(e) : _____

Total des frais engagés : _____

Date de dépôt : _____

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
14/05/2020	C		150,50	
15/05/2020	C		GT	
06/05/2020	C		GT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACE ELYAH N° 49 bou Fathat Hachad City DAKHLA AGADIR TEL. 028 23 05 95	14/05/2020	 ELEYAH ELAYAH PASHAD N° 49 bou Fathat Hachad City DAKHLA AGADIR TEL. 028 23 05 95

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. AMAL SEDIKI

Médecine Générale
Diplôme en Echographie
Tél: 05 28 32 06 71

الدكتورة أمال الصديقي

الطب العام
دبلوم الشخص بالصدى
05 28 32 06 71
الهاتف:

Agadir, le:

١٤٠٥٢٠٢٣



PHARMACIE EL FATH AGADIR

6,80 Dhs 13,60

Letro Thyrox 25 µg

١٤٠٥١٧٠٦٠٢٣

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

PPV: 49,60 DH
LOT: 20C02
EXP: 03/2023

PPV: 49,60 DH
LOT: 20C02
EXP: 03/2023

13,40
pour

Letro Thyrox 50

sp. ١٧٠٦٠٢٣

6,80

Letro Thyrox 25 µg

sp. ١٧٠٦٠٢٣

Amal

Tél: 05 28 32 06 71

E-mail: amal.sediki04@gmail.com

بلوك K، رقم 526، الطابق الأول، فوق متجر ممتاز الوازن، قرب صيدلية الذهبية (المهدى) الهمدى - سكادير
Bloc K - N°526, 1er Etage (en haut de supermarché alwan, près de pharmacie dahabia), Al Houda, Agadir
(الرجو اصطحاب هذه الوصفة عند الزيارة المقبلة)

TSVP

~~49,60 x 2 = 99,20~~ Dine folt. 100000 153AB



~~133,60~~

Damp + 15j^e.

folt o 3 més

Dr. Amal SEDIKI
Médecine Générale
Diplôme d'Échographie
N° 526 Bissell Afza
Al Hadid Hospital 1974

PHARMACEUTIQUE
N° 49 Dabouz Ortho HCP DIR
Cite Al Moudawidha 105595
Tel 021 3305 95

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH
7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH
7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH
7862160335

**RADIOLOGIE
RYAD ACHIFAE**



**الفحص بالأشعة
رياض الشفاء**

Radiologie Numérisée - Echographie - Echo Doppler - Mammographie Numérique 3D et Tomosynthèse
Scanner multibarette - Ponctions guidées (Scanner, Echo) - IRM Haut Champ 1,5T - Ostéodensitométrie - Panoramique dentaire

الدكتور رشيد طنطوي - الاستاذ عبد الله عبد الوافي - الدكتورة منية الملطف - الدكتور عمر الخبالي
Dr. Rachid TANTAOUI - Pr. Abdellah ABDELOUAFI - Dr. Mounia EL MOULATTAF - Dr. Omar EL KHAYALI

Agadir, le : 16/05/2020

Facture N° M60520

Identité : El achka mina

Examen : Echographie kdo

Montant : 400,00 Dhs.

Dr.

RADIOLOGIE RYAD ACHIFAE

N°129 Angle Rue de Marrakech
Av. Al Moukawama, AGADIR
Tél : 05 28 84 36 26

Dr. AMAL SEDIKI

Médecine Générale
Diplôme en Echographie
Tél: 05 28 32 06 71

المدكتورة أمال الصديقي

الطب العام
دبلوم الفحص بالصدى
الهاتف: 05 28 32 06 71

Agadir, le:

١٤ / ٥ / ٢٠٢٠

نوع:

EL ACHIKER MIMA

- Age = 52 ans.

- présente une Hypothyroïdie fonctionnelle à TSH 38 jnd/ml.

- faire SVT :
Echographie cervicale

JRMCC 31248

RADIOLOGIE RYAD ACHIFAE

N°129, Angle Rue de Marrakech et
Av Al Moukawama, AGADIR
Tél: 05 28 84 36 26

Dr. Amal SEDIKI
Médecine Générale
Diplôme d'Echographie
Tél: 05 28 32 06 71 - 05 28 32 19 74
Signature

Tél: 05 28 32 06 71 E-mail: amal.sediki04@gmail.com

بلوك K، رقم 526، الطابق الأول، فوق متجر ألوان، قرب صيدلية الذهبية (الهداي) الهداي - أكادير.

Bloc k - N°526, 1er Etage (en haut de supermarché alwan, près de pharmacie dahabia), Al Houda, Agadir
(الرجو اصطحاب هذه الوصفة عند الزيارة المقلبة)

LABORATOIRE EL ALLALI ANALYSES MEDICALES

Dr MOHAMED AZIZ EL ALLALI

61 bis Rue de Marrakech

80020 AGADIR

Tél: 05.28.84.33.84 Fax: 05.28.82.87.58

I.C.E: 001702973000057 INPE: 043060623

I.F: 76143330

"FACTURE NO" : 2003090

ND: 030720 091

NP: 7513

Analyses effectuées le .. : 03/07/20

Pour : Mm EL ACHKER MINA

Sur prescription du : Dr SEDIKI AMAL

TSH TSH us

B 250

Total Prélèvements : 15,00

Total des B : 250

Total Dossier : 200,00 Dirhams

**Labo EL ALLALI d'Analyses
de Biologie Médicale**
61, Rue de Marrakech, Agadir (devant tribunal)
Tél: 84 33 84 Fax: 82 87 58 GSM: 06 97 42 33 48
Site: www.labotelallali.com Mail: labotelallali@zit.com
Lundi - Vendredi: 7h30 - 18h30
Samedi 7h30 - 12h00

Dr. AMAL SEDIKI

Médecine Générale
Diplôme en Echographie
Tél: 05 28 32 06 71

الدكتورة أمال الصديقي

الطب العام
دبلوم الفحص بالصدى
05 28 32 06 71
الهاتف:

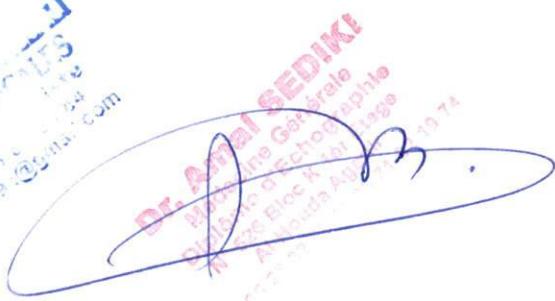
Agadir, le: ١٤/٥/٢٠٢٠

J'me 'EL ASH KER M'ZMA

Faire SRP =
TSH us.

Le ٠٢/٥/٢٠٢٠

لaboratoire Dr.
d'ANALYSES MEDICALES
Tél/Fax: 05 28 32 06 71
Email: labelalala@gmail.com



Tél: 05 28 32 06 71 E-mail: amal.sediki04@gmail.com

بلوك k . رقم 526 . الطابق الأول . (فوق متجر ممتاز الوان، قرب صيدلية النهبية) الهدى - اكادير .
Bloc k - N°526, 1er Etage (en haut de supermarché alwan, près de pharmacie dahabia), Al Houda, Agadir
(الرجو اصطحاب هذه الوصفة عند الزيارة المقبلة)



Laboratoire EL ALLALI

Dr.Mohamed Aziz EL ALLALI

Pharmacien Biologiste - Bruxelle - Belgique

Diplôme Universitaire "Qualité" - Bordeaux - France

مختبر التحاليل العلالي

الدكتور محمد عزيز العلالي

صيدلاني إنجياني - جامعة بروكسل - بلجيكا

شهادة جامعية - "جودة" - بوردو - فرنسا

الجودة صراع المستقبل
La qualité est le combat d'avenir

Vos résultats sur l'application :
"Labo EL ALLALI"



Download on the
App Store



GET IT ON
Google Play

05 28 84 33 84
07 67 37 80 41

www.laboeallali.com
laboeallali@gmail.com

N°Dossier: 030720 091

Patient : Mme EL ACHKER MINA

Sexe F DN: 05/08/1968 (51 ans) ND: 7513

Médecin : Dr. SEDIKI AMAL

01

Prélèvement Effectué au laboratoire le 03/07/2020 à 09h56
Examens créés le 03/07/2020 à 09h57
Résultat Final édité le 03/07/2020 à 12h42

Page : 1 / 1

HORMONOLOGIE

TSHus

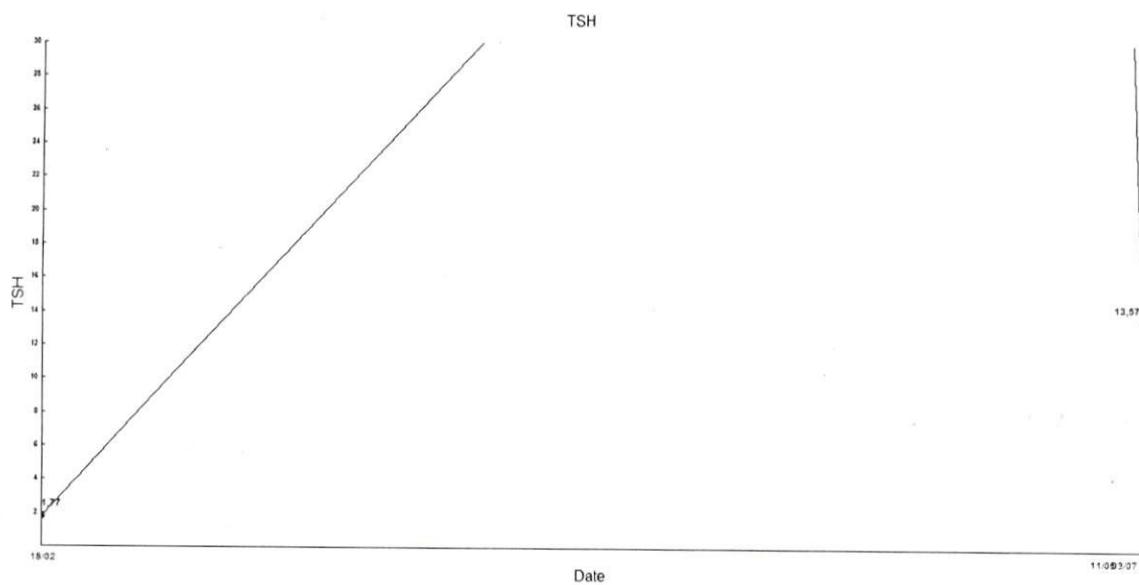
(Tech ECLIA/Roche Cobas e411)

13,57

μUI/ml

N : 0.27 à 4.20

11/05/20 : 70.38



Tous les résultats sont validés par Dr. EL ALLALI

[Handwritten signature of Dr. M. A. EL ALLALI]
 LABORATOIRE DR. EL ALLALI
 D'ANALYSES BIOMÉTRIQUES
 Pharmacien Biologiste
 Tel: 05 28 84 33 84 / Fax: 05 28 82 87 58
 DR. M. A. EL ALLALI
 Tél: 05 28 84 33 84 / Fax: 05 28 82 87 58
 Tél: laboeallali@gmail.com



Radiologie Numérisée - Echographie - Echo Doppler - Mammographie Numérique 3D et Tomosynthèse
Scanner multibarette - Ponctions guidées (Scanner, Echo) - IRM Haut Champ 1,5T - Ostéodensitométrie - Panoramique dentaire

الدكتور رشيد طنطوي - الأستاذ عبد الله عبد الوافي - الدكتورة منية الملطف - الدكتور عمر الخبالي
Dr. Rachid TANTAOUI - Pr. Abdellah ABDELOUAFI - Dr. Mounia EL MOULATTAF - Dr. Omar EL KHAYALI

Agadir, le : 16/05/2020

Médecin demandeur DR.SEDIKI.....

Mme. EL ACHKER MINA

ECHOGRAPHIE CERVICALE :

La thyroïde est de volume normal estimé à 9 cc (Normal = 6-18 cc).

Le lobe droit mesure 46x16x15 mm et le lobe gauche mesure 42x14x14mm.

Le parenchyme thyroïdien est hypoéchogène hétérogène sans image nodulaire.
Pas d'accentuation de la vascularisation à l'examen doppler.

Pas d'adénopathie cervicale.

AU TOTAL :

Thyroïde de volume normal ayant un aspect de thyroïdite.

DR TANTAOUI

Dr. Rachid TANTAOUI
Radiologue
Cabinet de Radiologie RYAD ACHIFAE
Imm. Achiouk, N° 129 Angle rue de Marrakech
et Av. Al Moukawama, Agadir
Tél: 05 28 84 36 26 - Fax: 0525 04 06 00



RADIOLOGIE RYAD ACHIFAE
16/05/20 13:43:34

EL ACHKER , MINA
ADM 192013, Age 51

MI 1.0 Tis 0.3
Femme

