

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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° W21-779453

148090



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8665

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SEMMAMI Hicham

Date de naissance : 13/03/70

Adresse : F8, Rue parfumerie Bd Abdellah Ben

Tél. : 0661 177 239

Total des frais engagés :

5682,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06/10/11, 23

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ABI HOUARA Dr. BELLEMTH Houda 21, Bd Abi Houraie, "E" CASABLANCA Tél. 0527 22 75	07.01.13	48,82,00 DH quatre mille huit cent quarante-sept francs DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

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 l'ODF.																																																
	SOINS DENTAIRES <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dents Traitées</th> <th>Nature des Soins</th> <th>Coefficient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td>INP : <input type="text"/></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			INP : <input type="text"/>																																								COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																																												
				INP : <input type="text"/>																																												
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																																																
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																																																
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																																																
	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																																															
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																																															
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>																																															
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																																															
	ODF PROTHÈSES DENTAIRES DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G																																		
	H	25533412	21433552																																													
	D	00000000	00000000																																													
	B	35533411	11433553																																													
	G																																															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																															

Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service

d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

6 971227 400048

1003-IPN-3106B-06-100

Casablanca le, 06/01/2023

Mme GHAMMAD Imane

$439 \times 4 = 1756$,-
APIDRA Solostar



22 ui - 20 ui - 20 ui (pendant 03 mois)

$579,00 \times 4 = 2316$,-
TOUJEO Solostar



36 ui le soir (pendant 03 mois)

$165 \times 4 = 660$,-
Bandelettes



3 contrôles par jour (pendant 03 mois)

150 DH
Aiguilles NovoFine 8 mm
1 boite (pendant 03 mois)



LANCETTES



1 boite (pendant 03 mois)



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1-

Ain Sébaâ 20250 - Casablanca

APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5

P.P.V. : 439DH00

6 118001 081639

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1-
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 439DH00

6 118001 081639

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1-

Ain Sébaâ 20250 - Casablanca

APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5

P.P.V. : 439DH00

6 118001 081639

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1-

Ain Sébaâ 20250 - Casablanca

APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5

P.P.V. : 439DH00

6 118001 081639

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1-
Ain Sébaâ Casablanca
TOUJEO 300 UI, sol Inj
solo b3 st

P.P.V. : 579,00 DH

6 118001 082223

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1-
Ain Sébaâ Casablanca
TOUJEO 300 UI, sol Inj
solo b3 st

P.P.V. : 579,00 DH

6 118001 082223

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1-
Ain Sébaâ Casablanca
TOUJEO 300 UI, sol Inj
solo b3 st

P.P.V. : 579,00 DH

6 118001 082223

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

REF G133-111

©2020 ACON Laboratories, Inc.



6 82607 53521

INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne

Casablanca 20040 Morocco

Tel: + 212 5 22 22 34 07

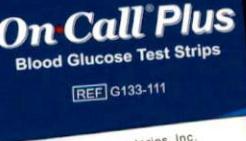
+ 212 5 22 22 12 55

Fax: + 212 5 22 47 45 92

MDS GmbH

Schiffgraben 41

30175 Hannover, Germany



6 82607 53521

INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne

Casablanca 20040 Morocco

Tel: + 212 5 22 22 34 07

+ 212 5 22 22 12 55

Fax: + 212 5 22 47 45 92

MDS GmbH

Schiffgraben 41

30175 Hannover, Germany

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

©2020 ACON Laboratories, Inc.



6 82607 53521

INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne

Casablanca 20040 Morocco

Tel: + 212 5 22 22 34 07

+ 212 5 22 22 12 55

Fax: + 212 5 22 47 45 92

San Diego, CA 92121, USA

www.aconlabs.com

EC REP

MDSS GmbH

Schiffgraben 41

30175 Hannover, Germany

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

REF G133-111

©2020 ACON Laboratories, Inc.



6 82607 53521

INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne

Casablanca 20040 Morocco

Tel: + 212 5 22 22 34 07

+ 212 5 22 22 12 55

Fax: + 212 5 22 47 45 92

Schiffgraben 41

30175 Hannover, Germany

ge, Appt. N°4 (près du croisement Anoual - Abdelmoumen) - Casablanca

Tel. : 0522 86 56 34 / 0522 86 41 90 - GSM : 0672 24 33 33

Total 4882,-
Dr. BELEMLIH Houda
21, Bd Abi Houraira, "E"
CASABLANCA
Tél: 0522 86 56 34

Endocrinology
Nutrition
Diabetology
Dr. TAZI



Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUKI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Casablanca, le 12/01/2023

FACTURE N° : FA:00 518/23

Nom : GHAMMAD IMANE

Arrêtée la présente facture à la somme de : 500,00 Dhs
CINQ CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE. 500,00 Dhs

Total de : 500,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFABANK /00778000035790000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI
400, Bd Brahim Roudani - Maârif
20100 Casablanca - Tél.: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68
e-mail : roudani.crr@gmail.com
RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

Casablanca, Le 12/01/2023

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalisé(s)

GHAMMAD IMANE
DR TAZI OTMAN
ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE.

COMPTE RENDU

Résultat :

Asymétrie de taille des lobes thyroïdiens, mesurant :

- Lobe droit : 43 x 19 x 22 mm : vol 8, 6 cm³.
- Lobe gauche : 42 x 14 x 17 mm: vol 4, 6 cm³.
- Isthme : 2 mm d'épaisseur.

Soit un volume de 13, 2 cm³.

Les contours glandulaires sont bien définis.

Le parenchyme présente une échogénicité normale supérieure à celle des structures musculaires environnantes.

On individualise quelques nodules répartis comme suit :

Lobe droit :

Deux nodules contigus siégeant comme suit :

- Région médio et polaire supérieure : nodules confluents, bien limités, hyper-échogènes ,sièges de zones microkystiques, mesurant 20 x 14 x 16 mm (vol 2, 3 cm³) : Eu-TIRADS 3.
- Région médio et polaire inférieure : nodule ovalaire de contours nets, isoéchogène, mesurant 15 x 14 x 19 mm (vol 2, 2 cm³) : Eu-TIRADS 3.

Lobe gauche :

- Région lobo-isthmique : micronodule isoéchogène mesurant 4 mm de grand axe : inclassable.

Absence d'hyper vascularisation parenchymateuse.

Glandes parotides et sub-mandibulaires d'aspect normal.

Au total :

Thyroïde de volume normal, d'échogénicité normale, normoperfusée au doppler couleur, siège de nodules contigus droits classés Eu-TIRADS 3 : à recontrôler dans 4 mois.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. A. MOUFFAK

Dr. Amine MOUFFAK
RADILOGIQUE

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
Tél. : 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68
RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service

d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Casablanca le, 06/01/2023

Mme GHAMMAD Imane

Echographie thyroïdienne (surveillance).

Dr. Amina M'CUFFAK
RADIOLOGUE

293 Bd Abdelmoumen, Imm Marjana, 2ème Etage, App. N°4 (près du croisement Anoual - Abdelmoumen) - Casablanca
Tél. : 0522 86 55 34 / 0522 86 41 90 - GSM : 0672 24 33 33

Docteur OTMAN TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
2ème Bd Abdelmoumen, Imm Marjana - Casablanca



PHARMACIE ABI HOURAIRA

21, avenue abou houraira

R.C :372322 Patente:37370280
TVA : C.N.S.S:8022478
Banque:BMCE 011794000067210000228974
Tél :0522383375

Le 06/01/2023

FACTURE N°251209

N° ICE : 000427171000071

N° IF : 40281173

GHAMMAD IMANE

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	AIGUILLES VERIFINE8MM/100	150,00	150,00	25,00	20,00
4	APIDRASOLOSTAR /5STYLO	439,00	1 756,00		
4	TOUJEO	579,00	2 316,00		
4	ONCALL PLUS BANDLETTE / 50	165,00	660,00	110,00	20,00

صياغ
PHARMACIE ABI HOURAIRA
Dr. BELLEMIM HOUAD
21 Bd Abi Houraira, (E) - Casablanca
Tél : 0522 38 33 75

TOTAL T.T.C :

4 882,00

Nbr Articles	TVA 7% Base :	Montant :	TVA 20% Base :	810,00	Montant	135,00
--------------	---------------	-----------	----------------	--------	---------	--------

Arrêté la présente facture à la somme de :
Quatre Mille Huit Cent Quatre-vingt Deux Dirhams.