

# 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 prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## 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 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° M21- 071697

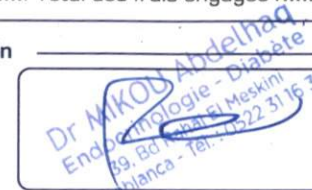
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1113 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : NIAZARI BELSACEM  
Date de naissance : 01-01-1954  
Adresse : Residence ALHAYAT B6 - Rm 16n ALMOATAZ -  
Etage 2 - APT 5 - BELVEDERE - CASM  
Tél. : 06 6811 20 28 Total des frais engagés : 1492,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/09/2023  
Nom et prénom du malade : ZINANE Fatih Age : 66ans  
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 : CASM

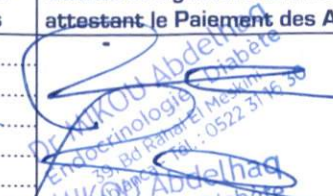
Le : 06/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :


Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019




# 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
05/09/23	8		300,00	
04/09/23				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/09/23	1126,85

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/09/23	B30 + PC1,3,4	65,80 DHS

# AUXILIAIRES MEDICAUX

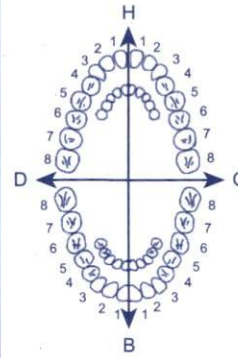
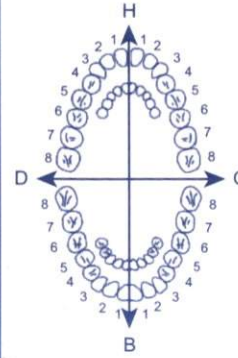
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur MIKOU Abdelhaq

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

Obésité - Maitre - 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

PHARMACIE KHALEF AZZEDINE  
Dr. KHALEF Azzedine  
13, Rue Sijilmassa Belvédère  
Casablanca - Tél. 05 22 24 26 43

05/05/2023

8x28, w=224, w

1 - Glucophage 1000

4x58,70 = 234,80

2 - Tenormine 100

4x167,40 = 668,80

3 - Crestor 10mg

1126,80

05 22 31 06 74 : هاتف  
39, Bd Rahal El Meskini -

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 167,00 DH

118001 183111

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 167,00 DH

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 167,00 DH

118001 183111

TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B28  
P.P.V : 58DH70  
LOT : 22E003  
PER: 08 2025

TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B28  
P.P.V : 58DH70  
LOT : 22E003  
PER: 08 2025

TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B28  
P.P.V : 58DH70  
LOT : 22E003  
PER: 08 2025

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 167,00 DH

118001 183111

39  
74

LOT 230632

EXP 04/2026

PPV 28.00DH

X8  
001



# 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 :

- ALFEDIAM
- EASD
- MGSD

Association de Langue Française pour l'Etude du Diabète et des Maladies Métaboliques  
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

Zinane Fatima

04/09/2023

- ☐ glycémie à jeun
- ☐ glycémie Poste-Prandiale  
(2 heures après le repas)

- ☐ Hémoglobine glyquée (Hb A1C)
- ☐ Triglycerides
- ☐ Cholesterol total
- HDL
- LDL

- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Microlbuminurie sur les urines
- ☐ ECBU
- ☐ TGO/TGP/GGT
- ☐ Sérologie Hépatite B
- ☐ NFS
- ☒ Uricémie
- ☐ CRP
- ☐ Fer Serique
- ☐ VS
- ☐ PSA
- ☐ VIT D3

- ☐ TSHus
- ☐ T4L
- ☐ T3L
- ☐ Anticorps anti TPO
- ☐ Anticorps anti recepteurs TSH
- ☐ Cortisol libre Urinaire
- ☐ Cortisolémie - 8h  
- 16h
- ☐ Prolactinémie à - 10h
- ☐ FSH ☐ LH
- ☐ IGF 1
- ☐ Testostéro.
- ☐ 17 OH Prog
- ☐ Dérivés me
- ☐ Calcémie
- ☐ Thyroglobulin

Laboratoire "EMILE ZOLA"  
Dr. RIZZANE BERRADA  
195, Bd Emile Zola - Casablanca  
Tél & Fax: 05 22 21 20 03 - GSM: 06 67 39 24 60

2

05200  
Mme ZINANE EP NAZARI FAT  
27-11-1957  
2309040013  
A coller sur l'ordonnance

39, Bd Rahal El Meskini - 2<sup>ème</sup> étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tél./Fax : 05 22 31 06 74  
e-mail: famillemikou@gmail.com

En cas d'urgence contacter le 05 22 85 92 20



# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE - SPERMIOLOGIE - TOXICOLOGIE

## مختبر التحليلات الطبية "إميل زولا"

LABORATOIRE EMILE ZOLA

Casablanca, le 04-09-2023

Dr Rizlane BERRADA

195, Bd Emile Zola - Belvédère - CASABLANCA

Tel/Fax : 05.22.24.20.03 – GSM : 06.67.79.24.60

Email : [laboemilezola@gmail.com](mailto:laboemilezola@gmail.com)

**FACTURE N° : 230900039**

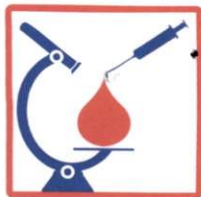
NOM	Mme ZINANE EP NAZARI FATIHA
PRESCRIPTEUR	Dr MIKOU ABDELHAQ

TOTAL COTATION B	30
TOTAL DE LA FACTURE	65.20 DHS

Arrêtée la présente Facture à la somme de : **soixante-cinq dirhams vingt centimes.**

Laboratoire "EMILE ZOLA"  
Dr. Rizlane BERRADA  
195, Bd Emile Zola - Casablanca  
Tél & Fax : 05 22 24 20 03 - GSM : 06 67 79 24 60

PATENTE N° : 31200992 / IF N° 15188210 / CNSS N° 4138857 / ICE N° 001709746000031 / INPE: 0930000313



# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE - SPERMIOLOGIE - TOXICOLOGIE

## مختبر التحليلات الطبية "إميل زولا"

**Date de la demande :** 04-09-2023

**Code patient :** 1708030009

**Né(e) le :** 27-11-1957 (65 ans)

**Mme ZINANE EP NAZARI FATIHA**

**Dossier N° :** 2309040013

**Prescripteur :** SANS

**Tel :** 0522246701/066811202



### BIOCHIMIE SANGUINE

**Acide Urique**

(MindrayBS240pro)

**77** mg/L (23-61)  
**0.46** mmol/L (0.14-0.36)

02-03-2023

Validé biologiquement par : Dr. BERRADA Rizlane

laboratoire "EMILE ZOLA"  
Fatane BERRADA  
Emile Zola - Casablanca  
Fax : 05 22 24 20 03 - GSM : 06 67 79 24 60