

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 - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horlogerie
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-795027

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2708 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : KHAIMI ABDELALIM
 Date de naissance : 08/12/1958
 Adresse : id
 Tél. : id Total des frais engagés : 3232,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. CARIOU - BELGADI Joelle
 ENDOCRINOLOGUE
 119, Bd. El Anzarane
 Maarif - CASABLANCA
 Cachet du médecin :
 Date de consultation : 12/05/2019
 Nom et prénom du malade : KHAIMI ABDELALIM Age : 24
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Impf sur et Myocardique Cause Co. et nt.D
 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 Le : 08/05/2019
 Signature de l'adhérent(e) : JK

VOLET ADHERENT

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
12/05/23	G	-	2	INP : INPE: 091039412
12/05/23	G	1	1000	Dr. CARIOU - BELGADI Joelle
12/05/23	G	1	1000	ENDODONTOLOGUE
12/05/23	G	1	1000	119, Bd. Bir Anzarane
12/05/23	G	1	1000	Maarif - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
12/05/23	12/05/23	1330,25

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
12/05/23	12/05/23	B.A. 1904R	1600 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																					
				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>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	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

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Dr. BENMILOUD Loubna. Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

2305120001 – Mlle KHATMI Abir

BILAN ENDOCRINIEN

TSH Ultra-sensible

(ECLIA-Cobas411-Roche) limite de
détection: 0.005 μ UI/ml

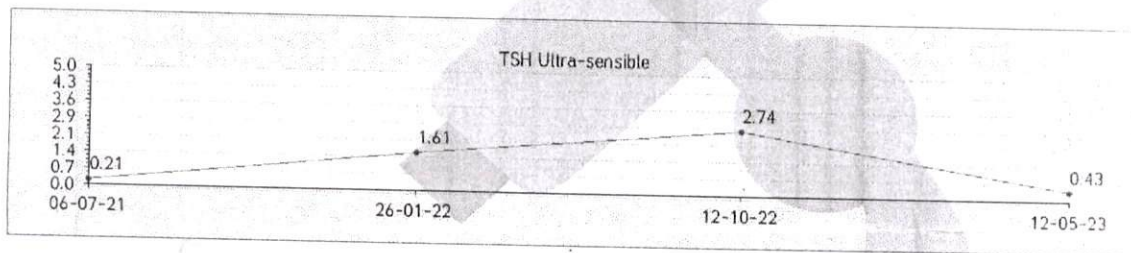
0.431 μ UI/mL

12-10-2022

2.740

Interprétation:

Euthyroïdies : 0.27 à 4.2 μ UI/mL
Hyperthyroïdie : TSH < 0.1 μ UI/mL
Hypothyroïdie : TSH > 5.0 μ UI/mL



Nouveau-né: TSH augmente à la 30 minute de vie (80 mUI/L) puis retour à la normale vers 2 – 5 jours. D'où le dosage à partir de J5.

Cortisol à 8H

(ECLIA – Cobas e 411 – Roche)

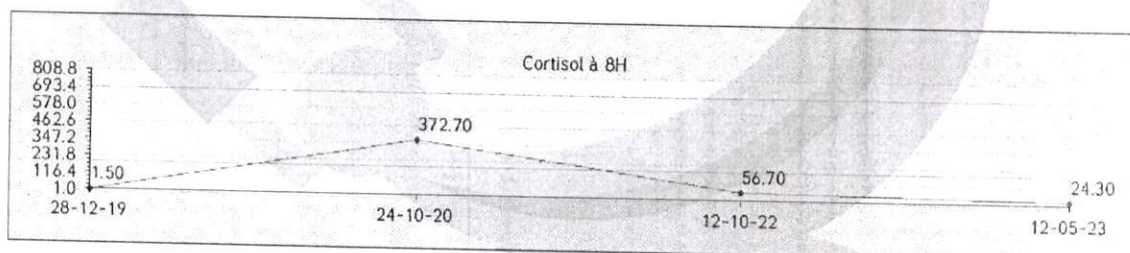
Résultat techniquement contrôlée sur le même prélèvement

24.3 nmol/L

(190.0–685.0)

12-10-2022

56.7



Cortisol 16H

(ECLIA – Cobas e411 – Roche)

Résultat techniquement contrôlée sur le même prélèvement

50.1 nmol/L

(165.0–300.0)

12-10-2022

769.0

Validé par : Dr. BENMILOUD Loubna
مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. BENMILOUD
240, Bd Brahim Roudani (ex Route d'El Jadida) Maarif Extension, Casablanca.
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61 • Fax: 05 22 98 84 94 • Urgences : 06 68 181 182 • E-mail : labosqalli@gmail.com
Casablanca - Patente: 35805014

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 12-05-2023 à 07:32

Code patient : 1809220016

Né(e) le : 30-06-1998 (24 ans)



Mlle KHATMI Abir

Dossier N° : 2305120001

Prescripteur : Dr Joelle BELQADI CARIOU

ASPECT DE SERUM

Aspect du sérum :

Normal

BIOCHIMIE SANGUINE

Calcium corrigé

(Calcul avec albumine)

4.35 mEq/L (4.40-5.20)
87.00 mg/L (88.00-104.00)

25OH-Vitamine D total (D2+D3)

(Chimiluminescence - COBAS E411- Roche)

42.40 ng/ml (30.00-100.00)
106 nmol/L (75-250)

12-10-2022

25.93

65

Interprétation

- Valeurs souhaitables : 30 - 100 ng/ml (75-250nmol/L)
- Insuffisance..... : 10 - 29 ng/ml (25-75 nmol/L)
- Carence..... : < à 10 ng/ml (<25 nmol/L)
- Toxicité..... : > à 100 ng/ml (>250nmol/L)

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
valde par : Dr. BENMILOUD Loubna
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILOUD
240, Bd Brahim Roudani Maârif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 79 61
Casablanca - Fax: 35805014

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Dr. BENMILOUD Loubna. Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

FACTURE N° : 230500185

CASABLANCA le 12-05-2023

Mlle KHATMI Abir

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0101	Albuminémie (Méthode immunologique)	B60	B
0104	Calcium	B30	B
0153	Cortisol	B250	B
0153	Cortisol	B250	B
0164	TSH us	B250	B
0439	Vitamine D	B450	B

Total des B : 1290

TOTAL DOSSIER : 1600.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille six cents dirham .

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILOUD Loubna
240, Bd Brahim Roudani (ex Route d'El Jadida) Maarif Extension, Casablanca.
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine
RIB : 007 780 0003555000000328 25



FCE23 0526

CE N'EST PAS UN MÉDICAMENT

by JUVA PRODUCTIONS
Boulevard - 57600 Forbach - France

Résidence CASA I,
CASABLANCA - MAROC

LOT

PER

Prix

89.00

FCE23 23- 123
2026-05 19:41

Poids net
76,95 g

N° lot / Batch n°:
EXP:

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

Dr. Cariou

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

Dr. KHATMI Aabir

Casablanca, le : 2/07/23

13.40x6
80.00

Levothyrox

50 1cp

6.18x6
40.00

Gelumat

1cp le matin

80.00x6
53.00

Hydrocortisone

10mg

= 1cp 1/2 0.8g

3.8x6
50.00

Levothyrox (sous ordonnance)

T 67510

11330.20

Dr. CARIOU - BELQADI Joelle
ENDOCRINOLOGUE
119, Bd. Bir Anzarane
Maarif - CASABLANCA

119, شارع بئر انزان - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maarif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

5 118001 182909

112001 187909

6 113001 182909

5 118001 182909

6 113001 182909

6 113001 182909

F 113001 182909

37,80 DH

6 118001 183808



PPV: 13,40 DH

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

Levothyrox® 25 µg,

118001 102006
Levythum@ar

118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



PPV: 6,80 DH

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

mel Khatmi Abir

Casablanca, le : 14-05-2023

TSH

contrôle de 8^h et 16

co - nr 03

Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGUE

119, Bd. Bir Anzarane

Maârif - CASABLANCA

مختبر الصقل التحليلات الطبية
LABORATOIRE QUALITE MEDICALES
Dr. BEN ALLOU
340, Bd Brahim Moudani Maârif
Tél: 05 22 25 78 21 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Portes: 3580301

119, شارع بئر انزران - إقامة رمزي, باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr