

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00.1146 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : OUHMI MOUHA

Date de naissance :

Adresse : HABITATION

Tél. : 06.11.83.24.51 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / ..... Nom et prénom du malade : Saudane Hafidha 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 : BEAUCHIE Le : 12/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : BS

#### 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 05/02<br>24     | (8)               |                       | 300,00                          | <i>Ali Fattah Zanfani</i>                                      |
| 07/02/2014      |                   |                       | 0,00                            | <i>Ali Fattah Zanfani</i>                                      |
|                 |                   |                       |                                 | <i>Ali Fattah Zanfani</i>                                      |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date       | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| Pharmacie Berrechid<br>Halima Marrakchi pharmaciennne<br>93 Med Mohammedia Berrechid<br>Tél: 0522324068<br>Fax: 062015617 | 07/02/2014 | 1702,90               |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue  | Date       | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|------------|------------------------------|------------------------|
| <br><b>INPE : 053663498</b><br><b>ICE:002400927000071</b><br><b>IF : 39483570</b> | 06/07/2024 | B 100 + H                    | 1340,00                |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

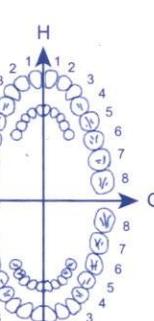
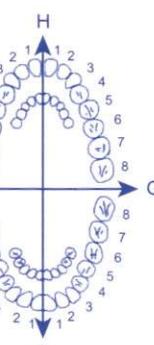
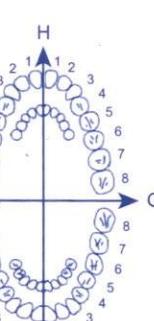
| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODP.

| SOINS DENTAIRES  | Dents Traitées   | Nature des Soins   | Coefficient |                         |
|--|--|--|-------------|-------------------------|
|   |  |  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|  |  |  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|  |  |  |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|  |  |  |             | FIN D'EXECUTION         |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  |  |             |                         |
|   | $\begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \end{array}$ | $\begin{array}{r l} & G \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ & B \end{array}$ |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|  | <p><b>[Création, remont, adjonction]</b><br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>  |  |             | 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

**Dr. Rhmari Tlemçani Fatima-Zahra.**

Spécialiste en Endocrinologie – Diabétologie

Nutrition – Maladies Métaboliques et de la Reproduction

Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca

et de l'université de Paris

Ancienne interne des hôpitaux de Paris – APHP

Diplômée en Endocrinologie de la reproduction

Université Paris Saclay



Diabétologie et pieds diabétique - Obésité - Maigreurs

Nutrition - Goître et maladies de la thyroïde

Maladies de l'hypophyse et de la surrénale

Dyslipidémie - Troubles hormonaux - Fertilité

Anomalies de la croissance et de la puberté

Cytoponction thyroïdienne

Casablanca le : ..... 05/02/2024 ..... الدار البيضاء :

Nom et Prénom :

**Mme SAIDANE MAHJOUBA**

1 - Créatinine

2 - NFS+Plaquettes

3 - Urée

4 - Hb A1c ( Hémoglobine glyquée)

5 - CT, LDL , TG, HDL

6 - Acide Urique

7 - FERRITINEMIE

8 - Vit D

9 - TSHus

Dr Rhmari TLEMÇANI Fatima-Zahra  
Endocrinologue  
Adresse : 38, Boulevard Anzarane,  
Res Emouzzer Etage, Appt. 6, Mâarif, Casablanca  
Téléphone : 06 22 63 66 61  
INPE : 061307930

INPE : 061307930

📞 05 20 57 63 65 ☎ 06 60 60 16 13 ✉ dr.tlemcani.endocrino@gmail.com

رقم 38 شارع بر أنزاران، إقامة النور، الطابق الثالث، المكتب 6، المعاريف، الدار البيضاء

38, Boulevard Bir Anzarane, Résidence Ennour, 3ème Etage, Appt. 6, Mâarif, Casablanca

**Dr. Rhmari Tlemçani Fatima-Zahra**  
 Spécialiste en Endocrinologie – Diabétologie  
 Nutrition – Maladies Métaboliques et de la Reproduction  
 Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca  
 et de l'université de Paris  
 Ancienne interne des hôpitaux de Paris - RPH  
 Diplômée en Endocrinologie de la reproduction  
 Université Paris Saclay

Diabétologie et pieds diabétique - Obésité - Maigreur  
 Nutrition - Goitre et maladies de la thyroïde  
 Maladies de l'hypophyse et de la surrénale  
 Dyslipidémie - Troubles hormonaux - Fertilité  
 Anomalies de la croissance et de la puberté  
 Cytoponction thyroïdienne



دقة. الغهاري التلمساني فاطمة الزهراء  
 اختصاصية في أمراض السكري، الفدد  
 والتغذية وأمراض الأيض  
 ذريحة كلية الطب بالدار البيضاء، وباريس  
 طبيبة سابقة في مستشفيات باريس  
 متخرجة في طب الفدد الصماء التنسالية  
 جامعة باريس ساكلار

أمراض السكري - السمنة، النحافة، التغذية  
 أمراض الغدة الدرقية - أمراض الغدة الكظرية والنخامية  
 ارتفاع الكلسترول - الإضطرابات المترمونية  
 مشاكل النمو و البلوغ  
 الوزن الخلوبي للفدة الدرقية

07/02/2024

Casablanca le :

Nom et Prénom :

**Mme mahjouba Saidane**

الدار البيضاء :

1 - Janumet 50/1000 mg

S.V

1 x 2/ jour Comprimé par jour traitement de 3 mois

2 - Lantus solostar 100u/ml

S.V

10 UI à 22h00 injection par jour

3 - Levothyrox 50µg

S.V

1CP et demi MATIN A JEUN  
 1 Comprimé, soir, après les repas,

4 - Zyloric 100mg

S.V

traitemet de 3 mois

5 - 1702.90

**Pharmacie Berrechid**  
 Halima Marakchi Pharmaciene  
 93 Med Mohamed Berrechid  
 Tél : 0522324068

Dr Rhmari TLEMÇANI Fatima Zahra  
 Endocrinologue  
 Adresse : 38, Bd. Bir Anzarane, Casablanca  
 Rés Ennour, 3ème Etage, Appt. 6, Maarif, Casablanca  
 INPE 067 307 916

INPE : 061307930

📞 05 20 57 63 65 ☎ 06 60 60 16 13 ✉ dr.tlemcani.endocrino@gmail.com

رقم 38 شارع بر أنزاران، إقامة النور، الطابق الثالث، المكتب 6، المعاريف، الدار البيضاء  
 38, Boulevard Bir Anzarane, Résidence Ennour, 3ème Etage, Appt. 6, Maarif, Casablanca



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



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



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

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.



Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.



Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.



LOT 233493  
EXP 11 2027  
PPV 46.70 DH





# مختبر التحاليل الطبية برشيد

## Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

INPE : 063063499

**FACTURE N° : 1240200050**

BERRECHID le 06-02-2024

**Mme SAIDANE Mahjouba**

| Récapitulatif des analyses                             |             |      |  |
|--|-------------|------|--|
| Analyse  | Coefficient | Clé  |  |
| Forfait traitement échantillon sanguin                 | 20          | E20  |  |
| Vitamine D   | 450         | B450 |  |
| Urée   | 30          | B30  |  |
| TSH  | 250         | B250 |  |
| Triglycérides  | 50          | B50  |  |
| Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes) | 80          | B80  |  |
| Cholesterol LDL  | 50          | B50  |  |
| Cholestérol HDL  | 50          | B50  |  |
| Hémoglobine glycosylée                                 | 100         | B100 |  |
| Ferritine  | 250         | B250 |  |
| Créatinine   | 30          | B30  |  |
| Cholestérol total                                      | 30          | B30  |  |
| Acide urique sanguin                                   | 30          | B30  |  |

Total des B : 1400

**TOTAL DOSSIER : 1340.00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille trois cent quarante dirhams .

مختبر التحاليل الطبية برشيد  
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID  
183, Bd Mohamed V - N° 1 - 1er Etage - Berrechid  
Tél/Fax : 05 22 03 04 61

INPE : 063063499  
ICE:002400927000071  
IF : 39483570