

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

- 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° P19- 048034

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 001146 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OUMI MOUHA

Date de naissance :

Adresse : HABITUELE

Tél : 06 11892451 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Sandane Hachoua 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 : BEPACHA Le : 12/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

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
05/02/24	C9		300,00	
24				
07/02/24				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourvoyeur Date Montant de la Facture

07/02/24 1702,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

06/02/24 1340,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

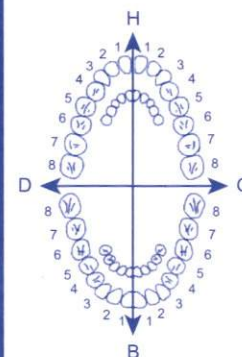
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODE.

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

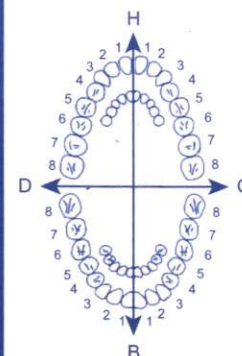
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 - Maigrreur

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

د. الفهاري التلمساني فاطمة الزهراء

إختصاصية في أمراض السكري، الغدد

والتغذية وأمراض الأيض

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء وباريس

طبيبة سابقة في مستشفيات باريس

متخرجة في طب الغدد الصماء التناسلية

جامعة باريس ساكلاي

أمراض السكري - السمنة، النحافة، التغذية

أمراض الغدة الدرقية - أمراض الغدة الكظرية والنخامية

ارتفاع الكوليسترول - الإضطرابات الهرمونية

مشاكل النمو و البلوغ

الوزن الخلوي للغدة الدرقية

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 Bir Anzarane,
Rés. Ennour, 3ème Etage, Appt. 6, Mâarif, Casablanca
Téléphone : 06 60 60 16 13
Fax : 06 60 60 16 13
Mme SAIDANE MAHJOUBA

INPE: 061307930

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

رقم 38 شارع بر أنزران، 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 – APHP

Diplômée en Endocrinologie de la reproduction
Université Paris Saclay

Diabétologie et pieds diabétiques - Obésité - Maigreux

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



07/02/2024

د. الفهاري التلمساني فاطمة الزهراء

إختصاصية في أمراض السكري، الغدد

والتفدية وأمراض الأيض

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء وباريس

طبيبة سابقة في مستشفيات باريس

متخرجة في طب الغدد الصماء التناسلية

جامعة باريس ساكلاي

أمراض السكري - السمنة، النحافة، التفدية

أمراض الغدة الدرقية - أمراض الغدة الكظرية والنخامية

ارتفاع الكليسترول - الإضطرابات الهرمونية

مشاكل النمو و البلوغ

الوخز الخلوي للغدة الدرقية

Casablanca le : **Mme mahjouba Saidane** : الدار البيضاء

Nom et Prénom :

1 - Janumet 50/1000 mg

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

2 - Lantus solostar 100u/ml

10 UI à 22h00 injection par jour

3 - Levothyrox 50µg

1CP et demi MATIN A JEUN

4 - Zyloric 100mg

1 Comprimé, soir, après les repas,

traitement de 3 mois

Pharmacie Berrechid
Halima Marnani Pharmacienne
93 Med Mohamed V Berrechid
Tel : 0522324068

Dr Rhmari Tlemçani Fatima-Zahra
Endocrinologue
Adresse : 38, Bd. Bir Anzarane
Rés. Ennour, 3ème Etage, Appt 6 Maarif, Casablanca
INPE 061 307 930

INPE : 061307930

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

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

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

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.



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

7862160336

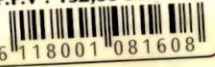
6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

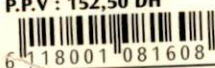
6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 Sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 Sty 3ml
P.P.V : 152,50 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

ZYLORIC 100 mg
Boîte de 100 comprimés
A.M.M. N° 63 DMP/21/NTT
SOTHEMA BOUSKOURA





مختبر التحليلات 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 التحليلات 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