

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

- 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.

M23-0024914

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1809 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DR. ISSI OU AFAA

Date de naissance :

28/07/51

Adresse :

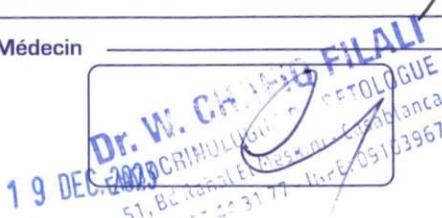
39 Rue EL HOUADHOU CAPA

Tél. 0522 671863

Total des frais engagés : 1316,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

19 DEC 2009

Nom et prénom du malade :

DR. ISSI OU AFAA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Effeu

fm deur

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : CA88

Le : 08/10/2014

Signature de l'adhérent(e) :

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
16/12/2023	Bième	8	80000	Dr. S. FILALI ENDOCRINOLOGISTE - CASABLANCA 51, Bd Ramez - Casablanca Tél: 0522 22 31 77 - 0522 22 31 77 091 039677
19 DEC 2023	Ch	30000		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Cachet et signature du Médecin	Montant de la Facture
HARMACIE MERSALTA 18, Avenue Mars Siid Casablanca MC 0522 22 54 05 22 22 65 23	19/12/23	Dr. S. FILALI ENDOCRINOLOGISTE - CASABLANCA 51, Bd Ramez - Casablanca Tél: 0522 22 31 77 - 0522 22 31 77 091 039677	160,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE TAZI BIOCISTISTE	18.12.2023	R 620	8.56 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<				

Dr. Wafa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie
et Maladies Métaboliques

Diabète - Cholesterol - Obésité - Goitre

Perturbations Hormonales

Ménopause - Andrologie

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le 19/12/2023 الدار البيضاء، في

الدكتور وفاف شفيق فلالي

اختصاصية في أمراض الغدد

وداء السكري والكوليستروл

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية

الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

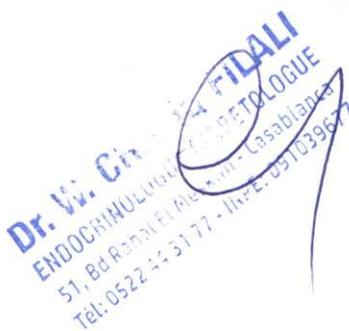
DRISSI OUAFAA

24,40 x 6

Levothyrox 100 µg
1 Comprimé/J 6MOIS

6,83 x 2

Levothyrox 25 µg
1/2 Comprimé, /J 3JOURS /SEM LUNDI/MERCREDI /
VENDREDI pendant 6MOIS



51. Avenue M. S. S. 19
Casablanca
Pharmacie MERSALI

51 . شارع رحال المسكنى - إقامة الصفا رقم 19 - الدار البيضاء
51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA
Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77 / WhatsApp : 06 82 51 89 93
E-mail : cab.endocrino.dr.wchafiqfilali@gmail.com

1 CP	MATIN
1/2 CP	A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

MATIN
A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

MATIN
A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



01 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

MATIN
A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



3001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

Liste II - Uniquement sur



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342



611 800110202 0

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

MERCK

1 CP	MATIN
1/2 CP	A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335

1 CP	MATIN
1/2 CP	A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

IF : 40303250 CNSS : 1121946 RC : 187112 INPE : 09300124 TP : 35504101
ICE : 001656516000089
RIB : 007780000200100000003735

FACTURE N° : 230002171

CASABLANCA le 18-12-2023

Mme DRISSI Ouaffa

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
9105	Prélèvement sanguin	E	25
0106	Cholestérol total	B	30
0108	Cholestérol H D L	B	50
0161	T4 libre	B	200
0134	Triglycérides	B	60
0163	TSH	B	250
	Cholésterol LDL calculé	B	30

Total des B : 620

TOTAL DOSSIER : 856 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent cinquante-six dirhams .

78
LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78 Rue d'Alger - Casablanca



مختبر التازي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED

PHARMAICIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE



TAZI KARIM

Dr CHAFIQ FILALI WAFAA

51, Boulevard Rahal El Meskini

Résidence Essafa, N°19

CASABLANCA

Examen du 18-12-2023 - Edité le 18-12-2023

Mme DRISSI Ouaffa

Né(e) le : 28-07-1951 (72 ans)

Dossier N° : 23120683

Code patient : 23120683

BIOCHIMIE SANGUINE

(Cobas 6000)

<u>Cholestérol total</u>	2.37	g/l	(1.50-2.00)
	6.13	mmol/l	(3.88-5.17)

<u>Cholestérol HDL</u>	0.79	g/l	(>0.46)
	2.04	mmol/l	(>1.19)

<u>Cholestérol LDL</u>	1.35	g/l	(<1.50)
	3.49	mmol/l	(<3.88)

<u>Triglycérides</u>	1.14	g/l	(<1.50)
	1.30	mmol/l	(<1.71)

HORMONOLOGIE

(Cobas E411)

<u>TSH Ultra-sensible</u>	5.860	μUI/ml	(0.270-4.200)
---------------------------	-------	--------	---------------

<u>T4 Libre</u>	13.77	ng/l	(9.30-17.00)
-----------------	-------	------	--------------