

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.



Déclaration de Maladie

M23-0024914

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1802 Société : 196778
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : DRISSI OUAFAA
Date de naissance : 28/07/51
Adresse : 39 Rue EL Houdhoud CASBA
Tél. : 0522471843 Total des frais engagés : 1316,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19 DEC 2019
Nom et prénom du malade : DRISSI OUAFAA Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection longue durée
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 : CASBA Le : 18/12/24
Signature de l'adhérent(e) :

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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
16/12/2023			3000	
19 DEC. 2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

18. Avenue Mers Sidi	19/12/23	160,00
40522254/05222023		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17.12.2023	3620	856 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

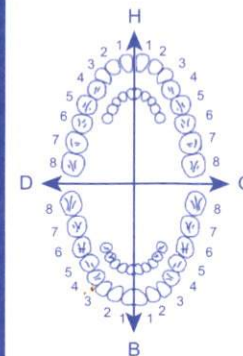
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

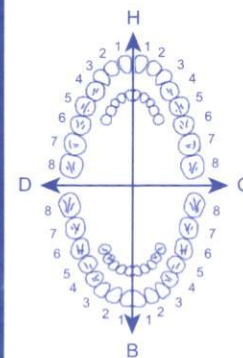
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Docteur Wafaa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie
et Maladies Métaboliques

Diabète - Cholesterol - Obésité - Goitre

Perturbations Hormonales

Ménopause - Andrologie

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le19/12/2023..... في الدار البيضاء

الطبيبة وفاء شافيق فلال

اختصاصية في أمراض الغدد

وداء السكري والكوليسترول

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية

الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

DRISSI OUAFAA

24,40 x 6

• **Levothyrox 100 µg**
1 Comprimé/J X 6MOIS

6,80 x 7

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

T = 160,00

4.05222544.05222544
- Casablanca
218. Avenue Mers Sultan
PHARMACIE MERSULTAN

Dr. W. Chafiq-Filali
ENDOCRINOLOGUE
51, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca
Tél: 0522 44 31 77 - 06 82 51 89 93

51. شارع رجال المسكيني - إقامة الصفار 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 / الهاتف / 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

P		MATIN
		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

		MATIN
		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

		MATIN
		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH



Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH



Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH



Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH



611 800110202 0

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

MERCK

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance

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



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

Docteur Wafaa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie
et Maladies Métaboliques

Diabète • Cholestérol • Obésité • Goitre
Perturbations Hormonales
Ménopause • Andrologie

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le 14/04/2023

الدكتورة وفاء شافيق فلاحي

اختصاصية في أمراض الغدد
وداء السكري والكوليسترول

علاج السمرة وأمراض الغدة الدرقية
الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

الدار البيضاء، في 14/04/2023

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun | <input checked="" type="checkbox"/> TSH U-S |
| <input type="checkbox"/> Glycémie Post-Prandiale
(2 heures après le repas) | <input checked="" type="checkbox"/> T4 L |
| <input type="checkbox"/> Hémoglobine glyquée (Hb A1 C) | <input type="checkbox"/> T3 L |
| <input type="checkbox"/> Fructosamine | <input type="checkbox"/> Anticorps anti TPO |
| <input checked="" type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> Anticorps anti récepteurs TSH |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cholestérol total | <input type="checkbox"/> Cortisol libre Urinaire |
| <input type="checkbox"/> HDL | <input type="checkbox"/> Cortisolémie -8h..... |
| <input type="checkbox"/> LDL | <input type="checkbox"/> -16h..... |
| <input type="checkbox"/> Urée | <input type="checkbox"/> Prolactinémie à -10h..... |
| <input type="checkbox"/> Créatinine | <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> LH |
| <input type="checkbox"/> Microalbuminurie sur les urines de 24h | <input type="checkbox"/> IGF 1 |
| <input type="checkbox"/> ECBU | <input type="checkbox"/> Anticorps anti gliadine
antiendomysium |
| <input type="checkbox"/> TGO/TGP/GGT | <input type="checkbox"/> Testosteronémie |
| <input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite B et C | <input type="checkbox"/> 17 OH Progestérone |
| <input type="checkbox"/> NFS <input type="checkbox"/> VS <input type="checkbox"/> CRP | <input type="checkbox"/> Dérivés Méthoxylés |
| <input type="checkbox"/> Uricémie <input type="checkbox"/> Fer Sérique <input type="checkbox"/> Ferritine | |
| <input type="checkbox"/> Calcémie <input type="checkbox"/> Vitamine D2 / D3 | |
| <input type="checkbox"/> PSA | |
| <input type="checkbox"/> Clairance de la Créatinine | |

51, شارع رحال المسكيني - إقامة الصفار 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 / الهاتف / Whatsapp : 06 82 51 89 93

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
	Cholestérol 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 .

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



مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED

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

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITEM

www.ascii-qualitem.fr

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)

Cholestérol total	2.37	g/l	(1.50-2.00)
	6.13	mmol/l	(3.88-5.17)
Cholestérol HDL	0.79	g/l	(>0.46)
	2.04	mmol/l	(>1.19)
Cholestérol LDL	1.35	g/l	(<1.50)
	3.49	mmol/l	(<3.88)
Triglycérides	1.14	g/l	(<1.50)
	1.30	mmol/l	(<1.71)

HORMONOLOGIE

(Cobas E411)

TSH Ultra-sensible	5.860	μUI/ml	(0.270-4.200)
T4 Libre	13.77	ng/l	(9.30-17.00)