

# 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.

## **Biologie 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.

## **Education :**

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.

## **Prothèse :**

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**

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19-0035714

ND: 30733

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 00774

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENYAHIA ABDEERRAFIH

Date de naissance :

1969

Adresse :

186 LTS FLORIDA - SIDI MAAROUF

CASA - B1 A N CA  
Tél. : 06 65 200 356

Total des frais engagés : 945,80 Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Dr. W. CHAFIQ FILALI  
ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGUE  
51, Bd. Rahai El Meskiin  
CASA - Tél : 05 22 44 31 77

Date de consultation : 18 JUIN 2020

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : CASA - B1 A N CA

Le : 25/06/2020

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                                   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 18/06/2022      |                   |                       | 6                               | DR. WAFIQ FILALI<br>ENDOCRINOLOGUE<br>1 Bd. Raha El Meskini<br>Tunis - 1005 - Tél: 0522.44.31.77 |
|                 |                   |                       | 300 Dhs                         | DR. WAFIQ FILALI<br>ENDOCRINOLOGUE<br>1 Bd. Raha El Meskini<br>Tunis - 1005 - Tél: 0522.44.31.77 |
|                 |                   |                       |                                 | DR. WAFIQ FILALI<br>ENDOCRINOLOGUE<br>1 Bd. Raha El Meskini<br>Tunis - 1005 - Tél: 0522.44.31.77 |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date       | Montant de la Facture                        |
|--|------------|--|
| Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham<br><b>Pharmacie RAB13</b><br>173, Bd. ELHiraa Lot Errabbi<br>BERRECHID - Tél.: 0522 33 69 00 | 18/06/2022 | 51 Dhs + CASA - Tel: 0522.44.31.77<br>100,80 |

## ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue      | Date       | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|------------|------------------------------|------------------------|
| Dr. J. A. FEKKAK<br>Radio-Biologie<br>Tél: 0522 86 00 00 | 29.06.2022 | BL 400                       | 545 Dhs                |

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de

| 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  |                                       |                           | Coefficient des Travaux                    |
|  | H<br>25533412<br>00000000<br>35533411  | G<br>21433552<br>00000000<br>11433553 | B<br>00000000<br>00000000 | MONTANTS DES SOINS                         |
|  | (Création, remont, adjonction)<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |                                       |                           | DATE DU DEVIS                              |
|  |  |                                       |                           | DATE DE L'EXECUTION                        |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS |  |                                       |                           | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX |

# Docteur Wafa CHAFIQ-FILALI

الدكتورة وفاء شفيق فلالي

Spécialiste en Endocrinologie  
et Maladies Métaboliques

اختصاصية في أمراض الغدد  
وداء السكري والكوليستروл

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية  
الاضطرابات الهرمونية

Diabète - Cholesterol - Obésité - Goitre  
Perturbations Hormonales  
Ménopause - Andrologie

## Sur Rendez-Vous

بالموعد

Casablanca, le ..... 18/06/2020 الدار البيضاء، في

## BENYAHIA ABDERRAFIH

6x13,60

- Levothyrox 50µg  
1 Comprimé, matin, X 6MOIS



3x6,80

- Levothyrox 25 µg  
1 Comprimé, +1/2 matin, pendant 6MOIS



100,80

Dr. W. CHAFIQ FILALI  
ENDOCRINOLOGIE DIABETOLOGUE  
51, Bd. Rahal El Meskini  
Casablanca 10070  
Tél: 05.22.44.37.77

Dr. BENYAHIA Mohamed Richam  
**Pharmacie RAB13**  
173, Bd. EL Hiraâ Lot Errabil  
BERRECHID - Tél: 0522 33 69 00

51 ، شارع رحال المسكنيني - إقامة الصفار رقم 19 - الدار البيضاء

51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA

الهاتف : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77

E-mail : cab.endocrino.dr.wchafiqfilali@gmail.com



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



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



6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335

# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
 Genetique moleculaire  
 Radio immuno-analyse  
 Diagnostic Prenatal  
 Biologie de la Reproduction



لaboratoire انوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
 Diplômé de l'Université Paris VII  
 et de l'Institut Pasteur de Paris  
 Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2006150027

Mr Abderrahih BENYAHIA

Demande N° 2006150027

Date de l'examen : 15-06-2020

Analyses

## Récapitulatif des analyses

| CV    | Analyse                 | Unit  | Clef |
|-------|-------------------------|-------|------|
| PS AD | Prélèvement sang adulte | 1.25  | 1    |
|       | 1SHus                   | 0.200 | B    |
|       | 1H dirh                 | 0.200 | B    |

Total des B 400

TOTAL DOSSIER 545 DH

Arrêtez la présente facture à la somme de cinq cent quarante-cinq dirhams DH



Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,  
 Prénoms et les Dates des Analyses.

# Docteur Wafa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie  
et Maladies Métaboliques

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

Sur Rendez-Vous

# الدكتورة وفاء شفيق فلالي

اختصاصية في أمراض الغدد  
وداء السكري والكوليستروл

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية  
الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

Casablanca le .....

15/06/2014  
M BEN YAHIA Abdellah

- Glycémie à jeun
- Glycémie Post-Prandiale  
(2 heures après le repas)
- Hémoglobine glyquée (Hb A1 C)
- Fructosamine
- Triglycérides
- Cholestérol total  
HDL  
LDL
- Urée
- Créatininé
- Microalbuminurie sur les urines de 24h
- ECBU
- TGO/TGP/GGT
- Sérologie Hépatite B et C
- NFS       VS       CRP
- Uricémie       Fer Sérique
- Calcémie       Vitamine D<sub>2</sub> / D<sub>3</sub>
- PSA
- Clearance de la Créatininé

- TSH U-S
- T<sub>4</sub> L
- T<sub>3</sub> L
- Anticorps anti TPO
- Anticorps anti récepteurs TSH
- Cortisol libre Urinaire
- Cortisolémie -8h.....  
-16h.....
- Prolactinémie à -10h.....
- FSH       LH
- IGF 1
- Anticorps anti gliadine  
antiendomysium
- Testosteronémie
- 17 OH Progestérone
- Dérivés Methoxyliés

Dr. W. CHAFIQ FILALI  
ENDOCRINE CLINIC-RESIDENCE  
51, Bd. Rahal El Meskini  
CASA - Tél : 05.22.44.31.77

# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
Genetique moleculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction

Mr Abderrafih BENYAHIA

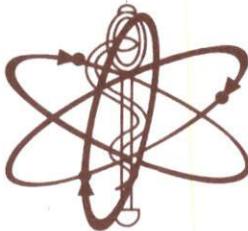
Né(e) le : 01-07-1949

Dossier N° : 2006150027

Date de l'examen : 15-06-2020

Prélevé le : 15-06-2020 09:50 en interne

Édité le : 15-06-2020



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

DR : WAFAA CHAFIQ FILALI

Adresse : 51 BD RAHAL EL MESKINI CASABLANCA

Page 1 / 1



ACCREDITATION  
N° 8-3245  
Portée disponible sur  
[www.coefrac.fr](http://www.coefrac.fr)

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

## BILAN THYROIDIEN

échantillon primaire : sérum

27-01-2020

TSHus [AC] 5.87 µUI/ml (0.27-4.20)

7.64

((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche))

Changement de technique et de valeurs normales à partir 24/07/2017.

27-01-2020

T4 L [AC] 12.86 pg/ml (9.94-15.84)

10.58

16.55 pmol/l (12.79-20.39)

((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche))

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 10/08/2017.

