

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

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 0026547

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

N.D. 28361 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1033 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUSTATI Ali

Date de naissance : 01-02-1938

Adresse : DB Moulay Boucheb Rue 8 N 16

C. A. CASA

Tél. : 0677604308 Total des frais engagés : 559,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MAHMOUD Laila
Spécialiste en Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Résidence Farhatine Bd. Abdou Moukoko n°8, Etage 2
App. 7 - Sidi Othmane - Casa - Tél. : 05 22 55 55 30

Date de consultation : 30/03/2020

Nom et prénom du malade : MAZIH OP Moustati Lakhsa Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection

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 : Le : 03/04/2020

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
30/03/2020	CS		250 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/03/2020	163,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	31/03/2020	1390	145,60 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 canaux, ainsi que le bilan de l'

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 Laila MAHDAOUI

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
et Maladies Métaboliques

- Diabète - Cholestérol
- Hormones - Troubles de Croissance ou de Puberté
- Thyroïde - Hypophyse - Surrénales
- Pied Diabétique
- Conseils Diététiques

الدكتورة ليلى مهداوي

اختصاصية في أمراض الغدد، أمراض السكري
و اضطراب الهرمونات

- أمراض السكري - كولسترول
- الهرمونات - اضطراب النمو أو البلوغ
- الغدة الدرقية - الغدة النخامية - الغدة الكظرية
- علاج مشاكل الأرجل لدى مرضى السكري
- نصائح في التغذية

بالموعود
تاريخ الفحص غير قابل للتغيير

Casablanca, le 30/03/2020 في الدار البيضاء، في

MAHDAOUI Laila
Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
et Maladies Métaboliques
Résidence Farhatine, Bd. Mohamed Bouziyane, 2^{ème} Etage, App. 7 - Sidi Othmane - Casa - Tél: 0522.55.55.30 - 0644.14.70.53

- | | | |
|---|---|---|
| HbA1c <input type="checkbox"/> | Gâjeun <input type="checkbox"/> | ASAT, ALAT <input type="checkbox"/> |
| Urée, créatinine <input type="checkbox"/> | Microalbuminurie (échantillon matinal) <input type="checkbox"/> | |
| Clairence créatinine <input type="checkbox"/> | Ac. Urique <input type="checkbox"/> | CT, HDLc, LDLc, TG <input type="checkbox"/> |
| TSHus <input type="checkbox"/> T4I <input type="checkbox"/> | T3I <input type="checkbox"/> | Ac. Anti-TPO <input type="checkbox"/> TRAK <input type="checkbox"/> |
| Thyroglobuline <input type="checkbox"/> | Ac. anti-Tg <input type="checkbox"/> | Calcitonine <input type="checkbox"/> |
| Ca++, Albumine <input checked="" type="checkbox"/> | Calciurie 24h <input type="checkbox"/> | ECBU <input type="checkbox"/> |
| NFS + Pq <input type="checkbox"/> | Ferritinémie <input type="checkbox"/> | VS <input type="checkbox"/> EPP <input type="checkbox"/> |
| PSA <input type="checkbox"/> | 25 OH Vit (D2 + D3) <input type="checkbox"/> | Troponines <input type="checkbox"/> |
| Cortisol 8H <input type="checkbox"/> | Test au synacthène 250 µg <input type="checkbox"/> | |
| Prolactine <input type="checkbox"/> | Ag Hbs <input type="checkbox"/> | Ac. Anti-H ^{te} C <input type="checkbox"/> |

Dr. MAHDAOUI Laila

Spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie
et Maladies Métaboliques

Résidence Farhatine, Bd. Mohamed Bouziyane, 2^{ème} Etage, App. 7 - Sidi Othmane - Casa - Tél: 0522.55.55.30 - 0644.14.70.53

151, Résidence Farhatine 8, Bd Mohamed Bouziyane, 2^{ème} Etage, App. 7

(En Face Maroc Télécom) - Casablanca - Tél. : 0522.55.55.30 - 0644.14.70.53

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

Date du prélèvement : 31-03-2020 à 10:36

Code patient : 1906100028

Né(e) le : 01-01-1953 (67 ans)

Mme MOUSTATI NEE NAZIH Lakbira

Dossier N° : 2003310024

Prescripteur :



BIOCHIMIE SANGUINE

Calcium

87 mg/L

(85-108)

21-03-2020

86

2.17 mmol/L

(2.12-2.69)

Albuminémie :

42 g/L

(35-50)

[post X₁ 5 sous caïr 1g/lr]

Validé par : Dr. Souad EL HAIMER

Laboratoire d'Analyses Médicales
EL FIRDAOUS
Jamila 7, Rue 14 N°90
Casablanca
Tél : 0522 57 64 21 - Fax : 0522 55 33 42

Docteur Laila MAHDAOUI

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
et Maladies Métaboliques

- Diabète - Cholestérol
- Hormones - Troubles de Croissance ou de Puberté
- Thyroïde - Hypophyse - Surrénales
- Pied Diabétique
- Conseils Diététiques

الدكتورة ليلي مهداوي

اختصاصية في أمراض الغدد، أمراض السكري
و اضطراب الهرمونات

- أمراض السكري - كولسترول
- الهرمونات - اضطراب النمو أو البلوغ
- الغدة الدرقية - الغدة النخامية - الغدة الكظرية
- علاج مشاكل الأرجل لدى مرضى السكري
- نصائح في التغذية

بالموعد

Casablanca, le 30/03/2020 في الدار البيضاء،

Mme ~~Moustaki~~ Nazih Lakhra

13,40 x 4 = 53,6

2 - Levotyrox 50 mg

1 - 0 - 0

puis 1 + 1/2

110,70

2 - Cacit 100 mg

0 - 1 - 0

3 - Cilentra 100 mg

1 Cel i

T = 163,70

PHARMACIE BENTALEB
Mme. S. BENTALEB
Dent El Koudia N° 12 Rue 22 Cité Pleinad
Tél: 05 22 55 95 13 - Casablanca

24 h - repos

ur 3

151, إقامة فرحاتين 8, شارع محمد بوزيان, الطابق الثاني, الشقة 7
(أمام اتصالات المغرب) - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.55.55.30

151, Résidence Farhatine 8, Bd Mohamed Bouziyane, 2ème Etage, App. 7
(En Face Maroc Télécom) - Casablanca - Tél. : 0522.55.55.30
Email : : Dr.lailaMahdaoui@Gmail.com



118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336



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



118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

1000 mg/880 UI



6 118001 040070

Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH.
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 110 DH 10

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

Domiciliation Bancaire : Banque populaire -Agence Oued Eddahab

Compte N° : 178 780 21 211 36 24 330 000 346

Identifiant commun de l'entreprise : 001660300000062

Patente : 57432824

INP : 093 000909

CNSS : 6418976

FACTURE N° : 200300520

CASABLANCA le 31-03-2020

Mme MOUSTATI NEE NAZIH Lakbira

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0101	Albuminémie (Méthode immunologique)	B60	B
0104	Calcium	B30	B

Total des B : 90

TOTAL DOSSIER : 145.60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quarante-cinq dirhams soixante centimes.

Laboratoire d'Analyses Médicales EL FIRDAOUS
Jamila 7, Rue 14, N°90 C.D.
CASABLANCA
Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42