

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

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° M20- 0003930

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00774 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENYANIA ABDERRAFIH
Date de naissance : 1949
Adresse : 186 Lotissement FLORIDA - Sidi MAAROUF CASABLANCA
Tél. : 0665200356 Total des frais engagés : 1133,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. W. CHAFI FILALI - ENDOCRINOLOGIE - DIABETOLOGIE - 51, Bd. Ranaï El Meskini - Tél. 05 22 48 31 77
Date de consultation : 23 JAN 2021
Nom et prénom du malade : BENYANIA ABDERRAFIH Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection chronique
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 : Casablanca Le : 25 / 01 / 2021

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
09/01/22	Ab	6	300 dh	
13 JAN 2022	R			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham Pharmacie RAB13 173, Bd. El Hira Lot Errabii BERRECHID - Tél.: 0522 33 69 00	15/01/22	312.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Radio-Biologiste Tél: 0522 86 03 30	01/01/22	B 400	520 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

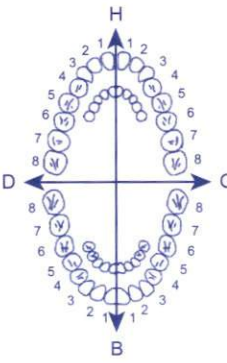
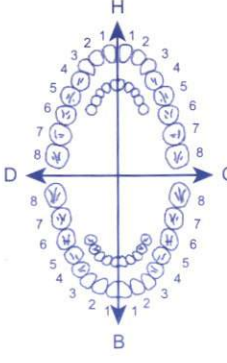
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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 colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	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

Casablanca, le13/01/2021..... في الدار البيضاء،

BENYAHIA ABDERRAFIH

• **Levothyrox 100 µg**

1 Comprimé, /J X 2JOURS /SEM X 6MOIS (LUNDI ET JEUDI)

• **Levothyrox 50µg**

1 Comprimé, matin, (5JOURS /SEM) X 6MOIS

• **Levothyrox 25 µg**

1 Comprime/ J +1/2CP 5JOURS/SEM X 6MOIS



7862160336



7862160336



7862160336



7862160336

Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham
Pharmacie RABIS
173, Bd. El Hana Lot Errabii
BERRECHID - Tél: 0522 33 69 00

Dr. W. CHAFIQ-FILALI
ENDOCRINOLOGUE
51, Bd. Rachid El Meskini
Tél: 05.22.44.31.77

51, شارع رجال المسكيني - إقامة الصفار رقم 19 - 13

El Meskini - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA

Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77 ، الهاتف

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

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

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

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


Rightest[®] GM300 BLOOD GLUCOSE MONITORING SYSTEM

PART NO.: 99GM300641

SERIAL NO.: 2300TAE9769

STRIP EXP DATE : 2021-11-23

STRIP LOT NO.: 2119C2508

 **Manufacturer: BIONIME CORP.**

No.100, Sec. 2, Daqing St., South Dist.,
Taichung City 40242, Taiwan



IF PACKAGE CONTAINS STRIPS OR CONTROL SOLUTION, **4 710627 338030**
PLEASE STORE AT TEMPERATURES UNDER 30°C(86°F). DO NOT FREEZE.

Lancet Manufacturer: SteriLance Medical (SuZhou) Inc.
No.68 Litanghe Road, Xiangcheng, Suzhou, 215133, China

Docteur Wafaa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie
et Maladies Métaboliques

Diabète - Cholesterol - Obésité - Goitre

Perturbations Hormonales

Ménopause - Andrologie

Sur Rendez-Vous

13 JAN 2021

Casablanca, le في الدار البيضاء،

الطبيخة وفاة شافيق فلال

اختصاصية في أمراض الغدد

وداء السكري والكوليسترول

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية

الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

U BENHIA A Abdenech

16/01/21

Glucose Kit Complet



Bandes tests Glucose

Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham
Pharmacie RAB13
173, Bd. El Hira Lot Errabil
BERRECHID - Tél.: 0522 33 69 00

Dr. W. CHAFIQ-FILALI
ENDOCRINOLOGUE - MÉTABOLOGUE
51, Bd. Rahal El Meskini
CASA - Tél.: 05.22.54.33.77

51، شارع رجال المسكيني - 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

Anoual

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



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

FACTURE N° 2101090049

Mr Abderrafih BENYAHYA

Demande N° 2101090049

Date de l'examen : 09-01-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	TSHus	B200	B
	T4Libre	B200	B

Total des B : 400

TOTAL DOSSIER : 520 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :cinq cent vingt dirhams
DH



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

Docteur Wafaa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie
et Maladies Métaboliques

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

Sur Rendez-Vous

الطبيبة وفاء شافيق فيلالي

اختصاصية في أمراض الغدد
وداء السكري والكوليسترول

علاج السمنة و أمراض الغدة الدرقية
الاضطرابات الهرمونية

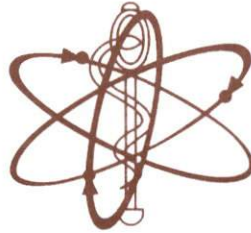
بالموعد

Casablanca, le 09/07/2021 : الدار البيضاء، في

- | | |
|---|--|
| <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 type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> Anticorps anti récepteurs TSH |
| <input type="checkbox"/> Cholestérol total | <input type="checkbox"/> Cortisol libre Urinaire |
| HDL | <input checked="" type="checkbox"/> Cortisolémie -8h..... |
| LDL | -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"/> ECU | <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 Progesterone |
| <input type="checkbox"/> NFS <input type="checkbox"/> VS <input type="checkbox"/> CRP | <input type="checkbox"/> Dérivés Méthoxogés |
| <input type="checkbox"/> Uricémie <input type="checkbox"/> Fer Serique | |
| <input type="checkbox"/> Calcémie <input type="checkbox"/> Vitamine D2 / D3 | |
| <input type="checkbox"/> PSA | |
| <input type="checkbox"/> Clairance de la Créatinine | |



Dr. W. CHAFIQ-FILALI
ENDOCRINOLOGUE - D. MÉTÉOROLOGUE
51, Bd. Rahal El Meskini
CASA - Tél : 05.22.44.31.77



Mr Abderrafih BENYAHYA

Né(e) le : 01-07-1949

Dossier N° : 2101090049

Date de l'examen : 09-01-2021

Prélevé le : 09-01-2021 09:53 en interne

Edité le : 09-01-2021

DR : WAFAA CHAFIQ FILALI

Adresse : 51 BD RAHAL EL MESKINI CASABLANCA

Page 1 / 1



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.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

TSHus [AC]

((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche))

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

9.02 μUI/ml

(0.27–4.20)

24-09-2018

1.72

T4 L [AC]

((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche))

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

10.51 pg/ml

(9.94–15.84)

24-09-2018

10.80

13.53 pmol/l

(12.79–20.39)

