

# 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.

## 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.

## 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



## Déclaration de Maladie

Nº P19-

051445

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3036 Société : R.P.M (60073)

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HAMIDOU 32115A

Date de naissance : 1943

Adresse : May Ali Abdellah Rue 186 N° 23,

Tél. : 06.69.63.48.67 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/02/2021

Nom et prénom du malade : Brika Hameddine Age : 78

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dysté type 2 - HTA

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 : 17/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :



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

### 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
12/02/2021	CE		3000 Dh	Dr. JABRI Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Métabolisme - 3ème Etage Résidence Chack - Casablanca Bd. M. Hassan II - Casablanca 20600 - Tél. 0522 21 66082 INPE : 092028166
13/02/2021			One Lb	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية العائليـة مشتمـل فـاخـر مـوكـي عـدـقـة نـفـة 187 رقم 15 شـارـع مـلـامـة 25 22 21 83 12 INPE : 092028166	15-02-2021	22.30

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DE BIENFAISANCE TÉLEGRAMME N° 123456789 / INPE 352211655	13/02/2021	1190	1430 Dz

### AUXILIAIRES MEDICAUX

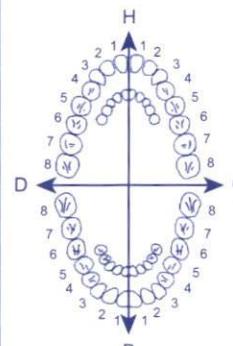
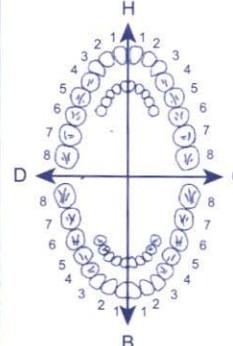
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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'

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

الدكتورة جبri ليلى

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصماء - أمراض الأيض

خريجة كلية الطب بنيس بفرنسا

Docteur JABRI Leila

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Ancienne Interne du CHU de NICE

Diplômée de la Faculté

de Médecine de NICE

Casablanca, le

15 Février 2021

الدار البيضاء في

Mme HAMEDDINE EP LITAMA  
BRIKA

1/ MIXTARD 30 HM

46-48 U le matin

12 U le midi

32 U le soir

pd 3 mois

2/ COVERAM 10 mg/10 mg

1 cp Matin pendant 3 mois

3/ Cardiospirine 100 mg

1 co Midi pd 3 mois

4 /Hyperium cp

1 cp/j le matin

49.60 5/ D cure forte 100000 UI

amp/15j pd 1 mois puis 1 amp/mois pd 2 mois  
( 4 ampoules)

77.30

شارع القدس إقامة الصفا تجزئة السكن الانبيق عمارة 405 رقم 18 الطابق الثالث الدار البيضاء

Bd El Qods, Résidence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème étage N° 18 - Casablanca

Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com

الدكتورة جبri ليلى  
اختصاصية في مرض السكري  
أمراض الغدد الصماء - أمراض الأيض  
خريجة كلية الطب بنيس بفرنسا  
Dr. JABRI LEILA  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie  
Maladies Métaboliques  
Ancienne Internat au CHU de Casablanca  
Faculté de Médecine de Casablanca  
N° 18 Bd El Qods Al Anik Casablanca  
Téléphone : 05 22 50 66 06  
Email : diabeto.jabri@gmail.com

بzen 100 مع

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acét salicylique

O سليك

P.P.V.: 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Fabriqué par : SMB

SMB TECHNOLOGY S.A.  
39 rue du Parc Industriel,  
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.



Remboursable

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20J13  
EXP: 10/2023

**Docteur JABRI Leila**

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Ancienne Interne du CHU de NICE

Diplômée de la Faculté

de Médecine de NICE

**الدكتورة جبري ليلى**

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصماء - أمراض الأيض

خريجة كلية الطب ببنيس بفرنسا

Casablanca, le ..... 12 Février 2021 ..... الدار البيضاء في

**Mme HAMEDDINE EP LITAMA  
BRIKA**

LABORATOIRE EL KHALIL  
Rue 20000 DIBALLA AL  
252. 21 10 99 / Fax: 05 22 21 10 99 /  
Tél: 05 22 21 10 99 / Fax: 05 22 21 10 99 / ZA

NFS CRP  
Glycémie à jeun  
HBA1C  
Cholestérol Total, LDL, HDL, TG  
Urée  
Créatinine  
vitamine D  
Transaminases hépatiques, GGT  
Calcul du DFG

A coller sur l'ordonnance



Né(e) le : 01-01-1943 F

LABORATOIRE EL KHALIL  
Mme HAMEDDINE EP LITAMA

ORDO

Dr. JABRI LEILA  
Spécialiste en Endocrinologie  
Maladies Métaboliques  
Sous l'égide de Dr. Aïcha El Aïdi  
Sous l'égide de Dr. Aïcha Chacka  
Sous l'égide de Dr. Aïcha Chacka  
Casablanca  
Tél.: 05 22 21 50 66 / 05 22 21 50 66  
Fax: 05 22 21 10 99 / 05 22 21 10 99

شارع القدس إقامة الصفا تجزئة السكن الاندق عماره 405 رقم 18 الطابق الثالث الدار البيضاء

Bd El Qods, Résidence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème étage N° 18 - Casablanca

Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com



INPE :



093061166

**FACTURE N° : 2102130012**

Casablanca le 13-02-2021

Mme Breka HAMEDDINE EP LITAMA

Demande N° 2102130012

## Analyses :

## **Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
	MDRD (Clairance créatinine estimée)	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0109	Cholestérol L D L	B50	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0141	Gamma glutamyl transférase ( GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B
0370	CRP	B100	B
0439	Vitamine D	B450	B

Total des B : 1190

**TOTAL DOSSIER : 1430.00DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : **mille quatre cent trente dirhams**

A blue ink stamp from 'LABORATOIRE EXKALIT'. The stamp contains the following text:

Dr. BERNHARD KLEIN  
REINHOLD WILHELM  
252, RUE SAINT-PIERRE  
PARIS 75003, FRANCE  
TÉL: 05 22 52 52 52 / FAX: 05 22 21 10 90 / ZN

A large checkmark is present at the bottom right of the stamp.

**252, Bd. EL KHALIL , Hay My Abdellah, Ain Chok, Casablanca- Tél : 0522526252 / FAX: 0522211090**

E-Mail : labo.elkhalil@gmail.com - Patente N : 34046060 - I.F.N : 15214903 - CNSS : 4204096

ICE : 001603906000091