

# 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.

## 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 048727

61056

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4516 Société : Retraité (MADDEUS)  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité  
Nom & Prénom : MAKBOL Mostafa  
Date de naissance : 4/1/59  
Adresse : 104 Bd YACUB EL Mansour - Apt 10 -  
ETG 4 - MAARIF - CASAB  
Tél. : 0661 417304 Total des frais engagés : 1059 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ELBADII SAIDA  
Endocrinologue - Diabétologue  
203, Bd Yacoub El Mansour  
Casablanca - Tél: 0522 39 46 81

Date de consultation : 06/07/2021  
Nom et prénom du malade : BELKATI Karima  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Diabète insulino-dépendant  
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 : 06/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

*Mostafa*







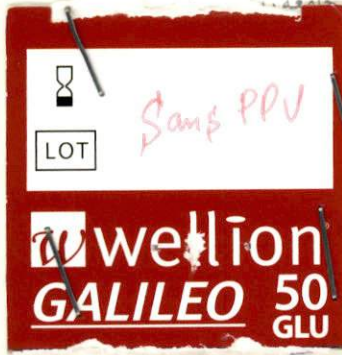
الدكتورة البديع سعيدة

اختصاصية أمراض الغدد و السكري و الأيض  
خريجة جامعة



Dr. EL BADII Saida

Spécialiste en Endocrinologie,  
Diabétologie et Maladies Métaboliques  
Diplômée de l'Université de Rennes France



Casablanca, le : 06/11/21.

BELKATI Kaima.

4 Novomix 30. Flexphn.

24 u matin.

14 u b soir

avant repas. 3m

2 Aiguille Verif → 4 mm.

1b.

Dr. ELBADII SAIDA  
Endocrinologue - Diabétologue  
283, Bd Yaacoub El Mansour  
Casablanca - Tél: 05 22 39 46 81

10- 3) Lecteur glycémie WELLION  
1b - + Bandelites

TOTAL 300

Dr. ELBADII SAIDA  
Endocrinologue - Diabétologue  
283, Bd Yaacoub El Mansour  
Casablanca - Tél: 05 22 39 46 81



Wellion GALILEO GLU/KET white mg/dL

REF WELL10-03KWFR/



Test strips:

FOR SELFTESTING

2022-02



4144

LOT



Contenu :

appareil de mesure Wellion GALILEO GLU/KET

10 lancettes Wellion

10 bandelette réactive Wellion GALILEO

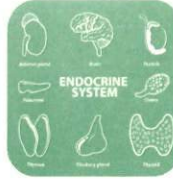
poche compacte

manuel d'utilisation

notice d'utilisation brève



الدكتورة البديع سعيدة  
اختصاصية أمراض الغدد و السكري و الأيض  
خريجة جامعة رين فرنسا



**Dr. EL BADII Saida**

*Spécialiste en Endocrinologie,  
Diabétologie et Maladies Métaboliques  
Diplômée de l'Université de Rennes France*

Casablanca, le : 04/11/21

BEL KATI Karima.

Hb A1c



**LABO SOCRATE**  
Rés. Masurel, Rue Socrate, Ann. C N°4 - 20 000 Casablanca  
Tél: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08  
Email: labo.socrate@menara.ma



COMPTOIR CAM

Numéro

Date

N° télécopie client

FA2100049

06/01/21

CASABLANCA

Référence

ICE client

## Facture

Référence	Désignation	Numéro du Lot	Date de Péréemption	Qté	PU TTC	Montant TTC	*
WEL-10-03KBFR	WELLION GALILEO KIT LECTEUR GLUCOSE/ACETONE			1,00	150,00	150,00	3
WEL-10-15	WELLION GALILEO GLUCOSE STRIPS (FLACON DE 50)			1,00	150,00	150,00	3
	PATIENT : BELKATI KARIMA						

**Centramedic**  
Centrale d'Achat Médicale  
Sce Commercial Professionnel  
21, Bd Dr Lahcen El ARJOUNE - 20360 Casablanca  
Tél : 0522.86.35.26 / 0522.86.35.30 - Fax : 0522.86.35.26

Code	Base	Taux	Taxe	Total HT	Escompte	Port HT	Total TTC	Acompte	NET A PAYER
3	250,00	20%	50,00	250,00	0,00		300,00	0,00	300,00
				Conditions de règlement :		le 06/01/21		Chèque	300,00
<b>Total</b>	<b>250,00</b>		<b>50,00</b>						

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE TTC A LA SOMME EN DIRHAMS DE :

Trois cents Dirhams

Dans le cas où le paiement intégral n'interviendrait pas à la date prévue par les parties, le vendeur se réserve le droit de reprendre la livraison et de dissoudre le contrat.  
En cas de retard de paiement, des pénalités de l'équivalent de 0,05% du montant globale TTC de la facture seront appliquées, pour chaque jour de retard.  
En cas de paiement anticipé une application d'un escompte de 2 % sera pratiquée.  
Maroc Systèmes Santé décline toute responsabilité aux conditions de stockage y compris le contrôle atmosphérique, chez le client.

Tout Paiement doit être effectué par chèque non endossable libellé au nom de Centrale d'Achat Médicale.

Ou par virement bancaire au nom de Centrale d'Achat Médicale sur le compte bancaire sous désigné.

Tout paiement en especes n'est pas accepté et demeure de la responsabilité du client.

Page 1



# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –  
CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417  
BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA  
IF 44409091 ICE 000114556000027 INP 0093001964

Dr. Abdellatif LOUDGHIRI  
Pharmacien Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie  
Mycologie - Parasitologie – Virologie

**FACTURE N° : 210000034**

CASABLANCA le 12-02-2021

**Mme Karima BELKATI**

Demande N° 210104A011

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 04-01-2021

Analyses :

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des B : 100

TOTAL DOSSIER : 159.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent cinquante-neuf dirhams

  
Rés. Masurel, Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 - 20 000 Casablanca  
Tél.: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08  
Email : labo.socrate@mendara.ma



Code Patient : 201001A016  
Date de l'examen : 04-01-2021  
Saisie le 04-01-2021 09:48

Mme Karima BELKATI  
Réf : 210104A011  
Prescription :

### BIOCHIMIE SANGUINE

**HBA1c**  
(G8 Tosoh)

13.1 %

(4.0-6.0)

01-10-2020  
13.8