

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 canalaire, 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 canalaire.

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 personnelles.

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° W21-614928

65653

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	8071	Société :	RATL
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	BENCHEIKH Ahmed
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Télé. :	0661782752	Total des frais engagés :	Dhs
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	Médecine Générale D.I.U. Diététique et Diabétique 373, Bd Souhaib Erroumi, 1er étas		
Date de consultation :	26/12/2020		
Nom et prénom du malade :	Dr BENBACHIR Rabi Age:		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Hypertension artérielle		
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.			

"2 AVR. 2021

ACCUEIL

VOLET ADHERENT	N° W21-614928
Déclaration de maladie	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule :	8071
Nom de l'adhérent(e) :	Bencheikh
Total des frais engagés :	
Date de dépôt :	

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
20/07/2011	C	-	15300	INP G 292117309
31/07/2011	C	-	15300	Signature du Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GHOFZI C" Rue 2 N° 19 Bds - Bernoulli 2.73.26.31- VAF	03/03/2012	552,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

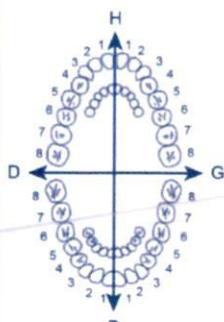
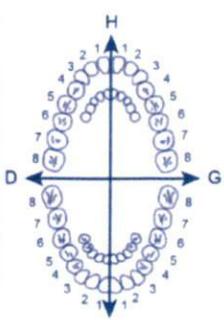
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				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 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		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 سعاد أوزيت

الطب العام

حاصلة من كلية الطب بموانبولي

على دبلوم جامعي في التغذية و داء السكري

Dr.Souad OUZIT

Médecine générale

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Montpellier
En Diététique et Diabétologie

Casablanca le :

03 mars 2024

Mme BENBOUSALHAM RABIA



LEVOHYROX 50

1+1/2 CR LE MATIN



D3 NORM GOUTTE BUVABLE

20GUTTES / J

osteoaire

1 cp/j

Traitements pendant : 3 Mois

BIPROFENID 150 CP

1 CP/J

RELAXOL 500MG/2MG

2CP X2/J

20 CPS

Traitements pendant : 7 jours

ZAVIT TONUS n1

Rendez vous le /

373 شارع طه حسين الرومي الطابق الأول - منصور 3 البرنوسي / البيضاء - الهاتف : 05 22 73 72 72
373, Bd. Souhaib Erroumi 1er Etage Mansour III - Bernoussi - Tél.: 05 22 73 72 72

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 53DH10

6 118000 060833

PHARMACIE GHOFRAINE
Bloc "C" Rue 2 N° 116
Al Qods - Bernoussi
Tél.: 022.73.26.31. Casa

PCB 60 2024
P.B.101
2024/03/22

Dr. Souad Ouzit
Médecine générale et Diabétique
1er Etage
D.I.U. Diététique et Diabète
173 Bd. Souhaib Erroumi
Casablanca

Dr. Souad Ouzit
Médecine générale et Diabétique
1er Etage
D.I.U. Diététique et Diabète
173 Bd. Souhaib Erroumi
Casablanca

D3NORM®

100 UI

GOUTTES BUVABLES



8 051128 632675

Lot: 200683
A consommer avant le: 11/2023
PPC: 79,50 DH

D3NORM®

100 UI

GOUTTES BUVABLES



Lot: 200793
A consommer avant le: 12/2023
PPC: 79,50 DH

D3NORM®

100 UI

GOUTTES BUVABLES



Lot: 200793
A consommer avant le: 12/2023
PPC: 79,50 DH

ZAVIT®

Tonus

LOT 19 352
12/2022

Lot :
A consommer de préférence avant le :
PPC : 89,90 DH

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



Laboratoire Autorisé N°: 26050

مختبر يافا للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES YAFA

BOICHIMIE - HEMATOLOGIE - MICROBIOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani Pharmaciene Biologiste د. أمال الخفيف رمضانى

Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

Patente : 31643475 - IF : 53000550 - CNSS : 2064872 - ICE : 001540529000093

تاریخ اجراء
التحاليل غير قابل
للتغيير

FACTURE N° : 210300071

Casablanca le 01-03-2021

INPE
093003440

Mme BENBOUSALHAM Rabia

Demande N°: 2103010119

Date de l'examen : 01-03-2021

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement	E10	E
0118	Glycémie	B30	B
0163	TSH	B250	B
0439	Vitamine D	B450	B

Total des B : 730

Total dossier: 849.50 DH

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

Laboratoire d'analyses
Dr. El Khafif Ramdani
Bd Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54
Hay Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca
Tél: 05 22 75 86 77 / Fax: 05 22 76 84 39

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30 - 17h00 / Samedi : 7h30 - 13h Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54 Mousbaraka Hay Al Qods Sidi El Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 75 86 77 - 05 22 75 93 10 / Fax : 05 22 76 84 39 / E-mail : laboysafa@hotmail.com

Dr. Souad OUZIT

Médecine générale

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Montpellier
En Diététique et Diabétologie

الدكتورة سعاد أوزيت

الطب العام

حاصلة من كلية الطب بمنيولي
على دبلوم جامعي في التغذية وداء السكري

Casablanca le 26/12/21 الدار البيضاء في :

MME BENBOUSALHAM RABIA

Analyses :

TSH ultra sensible
25 OH VIT D2 D3
GAJ

Laboratoire
Or 123456789
Bd Mbarek Ben Hassen 1er étage
Hay Al Quissi 3a Bernoussi Casablanca
Tel: 05 22 73 56 77 Fax: 05 22 76 84 34

Rendez vous le :

26/12/21

373 شارع صهيب الرومي الطابق الأول - منصور 3 البرنوصي / البيضاء - الهاتف : 05 22 73 72 72
373, Bd, Souhaib Erroumi 1er Etage Mansour III-Bernoussi - Casa - Tél.: 05 22 73 72 72



Laboratoire Autorisé N°: 26050

مختبر يافا للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES YAFA

BOICHIMIE - HEMATOLOGIE - MICROBIOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

د. أمال الخفيف رمضانى

Prélèvement du : 01-03-2021
Edition : 01-03-2021

Mme BENBOUSALHAM Rabia

Code Patient 2103010119 Référence : 2103010119

Prescripteur : Dr OUZIT Souad

Page : 1/1

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Glycémie à jeun
(Hexokinase G6PD-H Cobas C311)

1.17 g/L
6.49 mmol/L

(0.82-1.15)
(4.55-6.38)

BILAN ENDOCRINien

Bilan thyroïdien

TSH-Thyréostimuline
(ECLIA Cobas e411)

2.11 mUI/L

(0.27-4.20)

VITAMINES

25-OH-Vitamine D (D2+D3)
(Roche Cobas e411)

22.20 ng/ml
55.5 nmol/l

Interprétation:
Déficience : <20
Insuffisance : 20-29
Suffisance : >=30

nmol/l
<50
52.5-72.50
>=75

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30 - 17h00 / Samedi : 7h30 - 13h Prélevement et analyse sur rendez-vous

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54, Mousbara Hay Al Qods Sidi El Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 75 86 77 / Fax : 05 22 76 84 39 - E-mail : laboyafa@hotmail.com

Dr. EL KHAFFI Amal
Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54
Mousbara Hay Al Qods Sidi El Bernoussi - Casablanca
Tél.: 05 22 75 86 77 / Fax : 05 22 76 84 39
E-mail : laboyafa@hotmail.com