

# 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.

## Diagnostique 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- 0041444

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3175 Société : 73109  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Veuve  
Nom & Prénom : Taki Khaddouj  
Date de naissance : 1960  
Adresse : AL Qods Res AL Ahfad 4 N.B. g Sidi Bernaoui Casablanca  
Tél. : 0663637685 Total des frais engagés : 1373 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/04/2021  
Nom et prénom du malade : Taki Khaddouj Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection longue durée + glycémie  
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 : 2 / 06 / 21  
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 Honoraires
04/04/16		1	250,-	<b>Docteur Otman TAZI</b> Endocrinologie - Diabétologie Nutrition 293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Morjana, 2ème Etage, Appt. N° 4 - Casablanca Tél : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 37
16/04/16		1	50,-	

**Docteur Otman TAZI**  
Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE EL FIDA</b> Dr. H. ZARHLOUE Hay El Massid Rue 48 N° 4 - Casablanca Tél.: 05 22 28 02 28	16/4/16	393,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>LABORATOIRE ANALYSES RADIOLOGIQUES</b> Rue 103 N° 36 Tél: 05 22 03 36	04/04/16	B 561	730,-

## AUXILIAIRES MEDICAUX

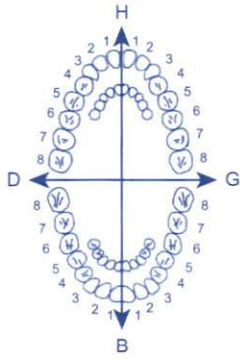
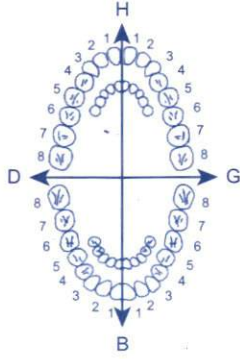
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, 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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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 Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service

d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique



6 118001 102006



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

Casablanca le, 16/04/2021

Mme BEHILI TAKI Khaddouj

1340x6  
680x3  
9760x3  
97.60  
393.60  
LÉVOTHYROX 62,5 µg par jour soit :

Lévothyrox 50 µg : 1 comprimé + Lévothyrox 25 µg : 1/2 comprimé le matin à jeun (pendant 06 mois)

REDLIP 20 mg

1/2 comprimé le soir (pendant 06 mois)



PHARMACIE NASSEF  
Dr. H. ZARHLOULE  
Hay El Masjid Rue 48 N° 11  
El Fida Casablanca  
Tél.: 05 22 28 02 26

Docteur Otman TAZI  
Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition  
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Marjana,  
2ème Etage, Appt. N° 4 - Casablanca  
Tél.: 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34

# Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service  
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycemique

Mme BEHILI TAKI Khaddouj

Glycémie à jeun

TSH us

Cholestérol total + HDL + LDL

Triglycérides

Transaminases

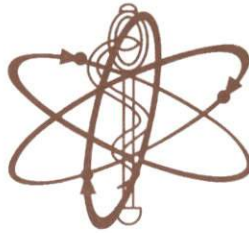
Créatinine



Docteur Otman TAZI  
Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition  
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Moriana,  
2ème Etage, Appt. N° 4 - Casablanca  
Tél. : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34

Casablanca  
Docteur Otman TAZI  
Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition  
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Moriana,  
2ème Etage, Appt. N° 4 - Casablanca  
Tél. : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34  
0909764





Mme Khaddouj BEHILI TAKI

Né(e) le : 01-01-1960

Dossier N° : 2104050039

Date de l'examen : 05-04-2021

Prélevé le : 05-04-2021 09:00 en interne

Edité le : 05-04-2021

DR : OTMAN TAZI

Adresse : 293, bd Abdelmoumen, imm Marjana 2 EME  
ETAGE 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].

## BIOCHIMIE SANGUINE

<b>Glycémie à jeun</b> [AC]	0.94 g/l	(0.74-1.09)	11-04-2014
(HK/G6PDH- Cobas 6000® Roche)	5.22 mmol/l	(4.11-6.05)	0.95
<b>Créatinine</b> [AC]	7.3 mg/l	(5.0-9.0)	
(Jaffé, tamponné, cinétique- Cobas 6000® Roche)	64.6 µmol/l	(44.3-79.7)	
<b>Cholestérol total</b> [AC]	1.75 g/l	(<2.00)	
(Colorimétrique Enzymatique - Cobas 6000® Roche)	4.53 mmol/l	(<5.17)	
<b>HDL-Cholestérol</b> [AC]	0.53 g/l	(>0.65)	06-07-2015
(Enzymatique Colorimétrique PAP - Cobas 6000® Roche)	1.37 mmol/l	(>1.68)	0.49
<b>LDL-Cholestérol (direct)</b>	1.09 g/L	(<1.55)	
(Dosage enzymatique)	2.82 mmol/L	(<4.01)	

Les valeurs suivantes représentent les taux chez l'adulte en terme de risque de maladie coronarienne :

- Faible: <1.29 g/L (2.59 mmol/L)
- Intermédiaire: 1.30 à 1.59 g/L (3.35 à 4.12 mmol/L)
- Élevé: 1.60 à 1.89 g/L (4.13 à 4.92 mmol/L)
- Très élevé: >1.90 g/L (>4.92 mmol/L)

<b>Triglycérides</b> [AC]	0.96 g/l	(<1.50)
(GPO/PAP - Cobas 6000® Roche)	1.08 mmol/l	(<1.70)

## ENZYMOLOGIE

Echantillon primaire : plasma hépariné

<b>Transaminases GOT (ASAT)</b> [AC]	23 UI/L	(<32)
(IFCC, sans phosphate de pyridoxal - Cobas 6000® Roche)		

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.

<b>Transaminases GPT (ALAT)</b> [AC]	16 UI/L	(<33)
(IFCC, sans phosphate de pyridoxal - Cobas 6000® Roche)		

Changement de techniques et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.

## BILAN THYROIDIEN

échantillon primaire : sérum

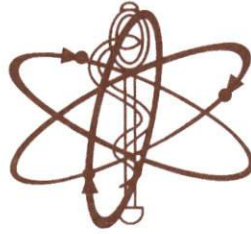
<b>TSHus</b> [AC]	1.29 µUI/ml	(0.27-4.20)	07-10-2020
((Chimiluminescence - COBAS 6000® Roche))			2.80

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



# 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° 2104050039**

**Mme Khaddouj BEHILI TAKI**

Demande N° 2104050039

Date de l'examen : 05-04-2021

Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	Cholestérol	B30	B
	Créatinine	B30	B
	Triglycérides	B50	B
	LDL Dosage direct	B50	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	TSHus	B200	B
	Cholestérol HDL	B50	B

Total des B : 540

TOTAL DOSSIER : 730 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent trente dirhams

DH

