

# 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.

## 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.

## ique :

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 canaux, 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 canaux.

## 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 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° M21- 0015847

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres 75367

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000863 Société : R A M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : VEUVE

Nom & Prénom : LOUKRIFI SHADIA

Date de naissance : 1.1.1949 C.A.S.A.

Adresse : 63, Rue Ouh, 4ème étage Bengalia  
Ap 19, Casablanca

Tél. 05.22.44.30.75 Total des frais engagés : 1969,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 JUN 2021

Nom et prénom du malade : SAID Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète + Affection Longue Durée

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 : 22/6/2021

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 04/06/2021      |                   |                       | 30000                           |  |
| 08 JUIN 2021    |                   |                       |                                 |  |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE IS RAMADAN<br>51, Bloc 1 Lot. Le Comptoir<br>Benjdia - Boukhama<br>Tél : 05 22 45 25 21 | 08.06.21 | 639.30                |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
|   | 04/06/21 | 3750 + P. 15                 | 1030,00                |

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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<br>PROTHESES DENTAIRES | <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b><br/> 25533412<br/> 00000000<br/> <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> 21433552<br/> 00000000<br/> <b>G</b><br/> 00000000<br/> 35533411<br/> <b>B</b> </div> </div><br><b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|                              |  |                  |             | 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 Wafaa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie  
et Maladies Métaboliques

Diabète - Cholesterol - Obésité - Goitre

Perturbations Hormonales

Ménopause - Andrologie

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le ..... في الدار البيضاء،

08/06/2021

SAID SAADIA

- Levothyrox 100 µg  
1 Comprimé, matin, pendant 3MOIS
- Levothyrox 25 µg  
1 Comprimé, / 2JOURS matin, pendant 3MOIS
- Metformine win 500  
1 Comprimé, midi, pendant 3MOIS
- Crestor 5 mg  
1 Comprimé, soir, pendant 3MOIS
- Zyloric 100mg  
1 Comprimé, / J X 3MOIS TS LES 2
- apixol pulv  
1 pulv, X 3/J SI GENE X 2
- D CURE forte  
1DOSE /MOIS X 2MOIS PUIS 1DOSE / 2MOIS

PHARMACIE 15 Ramadan  
181, Bloc 15, Casablanca  
Benjdia - Casablanca  
Tél: 05.22.45.25.21

الحمزة وفاء شفيق فلال

الغدة

سترو

غدة الدرقية

مونية

بالموعد

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pel b30  
P.P.V : 114,10 DH

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
Qi Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 5mg cp pel b30  
P.P.V : 114,10 DH

LOT 209 127  
EXP 72 024  
PPV 46 70 DH

LOT 200580  
2023/10  
PC: 89,50 DH

PPV: 49,60 DH  
LOT: 2 A04  
EXP: 01/2024

Dr. W. CHAFIQ-FILALI  
Endocrinologue  
51, Bd. Rahal El Meskini  
Tél: 05.22.45.25.21

51, شارع رجال المسكيني - إقامة الصفار رقم 19 - الدار البيضاء  
51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA  
Téléphone: 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77 / الهاتف / Whatsapp: 06 82 51 89 93  
E-mail : cab.endocrino.dr.wchafiqfilali@gmail.com

LOT: 20E012  
PER: 05 2023

METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL B30

P.P.V.: 10DH40 10.40



LOT: 20E012  
PER: 05 2023

METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL B30

P.P.V.: 10DH40



LOT: 20E012  
PER: 05 2023

METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL B30

P.P.V.: 10DH40





# Docteur Wafaa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie  
et Maladies Métaboliques

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

Sur Rendez-Vous

# الطبيبة وفاء شافيق فلاحي

اختصاصية في أمراض الغدد  
وداء السكري والكوليسترول

علاج السمنة و أمراض الغدة الدرقية  
الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

Casablanca, le

04/06/2022

في: الدار البيضاء

☒ Glycémie à jeun

☐ Glycémie Post-Prandiale

(2 heures après le repas)

☒ Hémoglobine glyquée (Hb A1 C)

☐ Fructosamine

☒ Triglycérides

☒ Cholestérol total

HDL

LDL

☐ Urée

☐ Créatinine

☐ Microalbuminurie sur les urines de 24h

☐ ECU

☒ TGO/TGP/GGT

☐ Sérologie Hépatite B et C

☐ NFS

☐ VS

☐ CRP

☒ Uricémie

☐ Fer Sérique

☐ Calcémie

☐ Vitamine D2 / D3

☐ PSA

☐ Clairance de la Créatinine

☒ TSH U-S

☐ T4 L

☐ T3 L

☐ Anticorps anti TPO

☐ Anticorps anti récepteurs TSH

☐ Cortisol libre Urinaire

☐ Cortisolémie -8h.....

-16h.....

☐ Prolactinémie à -10h.....

☐ FSH

☐ LH

☐ IGF 1

☐ Anticorps anti gliadine

antiendomysium

☐ Testosteronémie

☐ 17 OH Progesterone

☐ Dérivés Méthoxyliés

51, شارع رجال المسكيني - إقامة الصفا رقم 19 الدار البيضاء - الهاتف: 05.22.54.02.60/05.22.44.31.77

51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence Essafa N° 19 - Casablanca - Tél.: 05.22.54.02.60 /05.22.44.31.77

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

# مختبر التحليلات الطبية بوفيمة ع.

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES BOUKHIMA A.

117 (Ex. 228) , Bd. Rahal El Meskini - CASA - البيضاء - شارع رحال المسكيني - البيضاء - 117 (Ex. 228) سابقا

الهاتف : 31.91.61 / 31.12.08

## FEUILLES D'HONORAIRES

Nom du Consultant : SAID SAADIA

Actes : B750 + Pc 1,5

ICE: 001703191000088

INP: 093000255

Honoraires : 1030,00 DH, arvée la présente facture et la somme de mille trente dirhams.



Casablanca, le 04/06/2021



# مختبر التحليلات الطبية بوضيمة

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale

Dr. BOUKHIMA A.

SPECIALISTE EN :

Biochimie - Microbiologie  
Hématologie - Immunologie  
Toxicologie - Radioimmunodiagnosics

الدكتور بوخيمة ع.  
اختصاصي في التحليلات  
الطبية

Nom : Mme SAID SAADIA

Casablanca le : 05/06/2021

Docteur : CHAFIQ-FILALI

D.Naissance :

Réf : 1VFT16



## BIOCHIMIE : HITACHI

|          |      |        |                  |
|----------|------|--------|------------------|
| GLYCEMIE | 0.93 | g/l    | N( 0.70 - 1.10 ) |
| SOIT     | 5.17 | mmol/l | N( 3.89 - 6.12 ) |

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE A1C.(Bio-Rad)

% A1c 5.20

HbA1c %

> 8 Action à entreprendre

< 7 Objectif

< 6 Niveau non-diabétique

|            |        |        |                      |
|------------|--------|--------|----------------------|
| AC.URIQUE. | 51.31  | mg/l   | N( 24.00 - 60.00 )   |
| SOIT       | 305.29 | umol/l | N( 142.80 - 357.00 ) |

|                    |      |        |
|--------------------|------|--------|
| CHOLESTEROL TOTAL. | 1.57 | g/L    |
| SOIT               | 4.05 | mmol/l |

CHOLESTEROLEMIE EVALUATION

< 2.0 g/l : RISQUE FAIBLE

2.0 - 2.40 g/l : RISQUE MODERE SI HDL > 0.35

> 2.40 g/l : RISQUE ELEVE SI HDL < 0.35

|                  |      |        |                  |
|------------------|------|--------|------------------|
| CHOLESTEROL HDL. | 0.56 | g/l    | N( 0.40 - 0.80 ) |
| SOIT             | 1.44 | mmol/l | N( 1.03 - 2.06 ) |

|                 |      |        |                  |
|-----------------|------|--------|------------------|
| CHOLESTEROL LDL | 0.76 | g/l    | N( 0.50 - 1.50 ) |
| SOIT            | 1.96 | mmol/l | N( 1.29 - 3.87 ) |

|                |      |        |                  |
|----------------|------|--------|------------------|
| TRIGLYCERIDES. | 1.16 | g/l    | N( 0.50 - 1.90 ) |
| SOIT           | 1.32 | mmol/l | N( 0.57 - 2.17 ) |



مختبر التحليلات الطبية بوضيمة  
Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale

Dr. BOUKHIMA A.

SPECIALISTE EN :

Biochimie - Microbiologie  
Hématologie - Immunologie  
Toxicologie - Radioimmunodiagnosics

الدكتور بوخيمة ع.  
اختصاصي في التحليلات  
الطبية

Nom : Mme SAID SAADIA

Casablanca le : 05/06/2021

Docteur : CHAFIQ-FILALI

D.Naissance :

Réf : 1VFT16



|            |    |      |            |
|------------|----|------|------------|
| GOT (ASAT) | 17 | UI/L | N(6 - 37 ) |
| GPT (ALAT) | 12 | UI/L | N(6 - 40 ) |
| GAMMA GT   | 20 | UI/L | N(6 - 50 ) |

LAN THYROIDIEN : AUTOMATE ACCESS 2

TSH US

\*

0.05

uUI/ml

N(0.34 - 5.60)

