

# 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.

## Prothèse 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

N° M21- 072764

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5842

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.  
Veuillez fournir une facture  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient																			
				<b>Coefficient des travaux</b> <input type="text"/>																		
				<b>Montant des soins</b> <input type="text"/>																		
				<b>Début d'exécution</b> <input type="text"/>																		
				<b>Fin d'exécution</b> <input type="text"/>																		
<b>O.D.F.</b> Prothèses dentaires 	Détermination du coefficient masticatoire			<b>Coefficient des travaux</b> <input type="text"/>																		
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H		25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553		<b>Montant des soins</b> <input type="text"/>
		H																				
	25533412		21433552																			
00000000		00000000																				
D		G																				
00000000		00000000																				
35533411		11433553																				
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			<b>Date du devis</b> <input type="text"/>																			
			<b>Fin d'exécution</b> <input type="text"/>																			

## VOLET ADHERENT

NOM : .....

Mle

DECLARATION N° **P 14 / 0031967**



Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

**Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois**

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



**P 14 / 0031967**

**DATE DE DEPOT**

..... / ..... / 201.....

**A REMPLIR PAR L'ADHERENT**

Mle

Nom & Prénom .....

Fonction .....

Phones .....

Mail .....

**MEDECIN**

Prénom du patient **Mr. EL OUASSINI HABIB**

Adhérent ☐

Conjoint ☐

Enfant ☐

Age .....

Date **13/07/2021**

Nature de la maladie

**Goutte à l'œil**

Date 1ère visite **06/07/2021**

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

**Ca**

**300 DH**

**PHARMACIE**

Date **13/07/2021**

Montant de la facture

**1237,80**

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Date **06/07/2021**

Désignation des Coefficients  
**157501m**

Montant détaillé des Honoraires

**1003,20**

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

Date .....

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

**Docteur BENALLA ELCHORTI Fatima**  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Bd Al Qods, Rés. Les Palmiers, App. 121  
10700 Casablanca - Tél: 0522 870 340

**PHARMACIE CHIMIA - AMINA RIDOUANE**  
Docteur en Pharmacie  
Casablanca  
0522 52 06 38  
107 Chiffa Rue 15 N°2 Hajar 1

**092019498**

**LABORATOIRE ANALYSES MEDICALES MANDARONA**  
679, Bd Al Qods 20460 - Casablanca  
Tél: 05 22 52 83 88  
Fax: 05 22 21 92 41

Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition

إختصاصية في أمراض الغدد  
و السكري و التغذية

Sur Rendez-Vous

بالموعد

Casablanca, le 13/07/21 الدار البيضاء في

Mme EL OUASSINI HABIBA

13,40x3  
LEVOTHYROX 50

1 comprimé

le matin

6,80x3  
LEVOTHYROX 25

1 comprimé

le matin

122,20x3  
UN ALFA 1µG

1 comprimé

à midi

110,10x6  
CACIT VIT D3

1 sachet

matin et soir

TRAITEMENT DE 3 MOIS



Docteur BENLALLA EL GHORFI Fatima  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Appt 121  
Ain Choc, Casablanca - Tél: 0522 870 890







Lot: 9101016  
EXP: OCT 2022

Fabricant :  
HERMES PHARMA GmbH  
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG  
AUTRICHE  
BOTTU SA PPV : 110 DH 10

6 118001 040070

30

HERMES PHARMA GmbH  
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG  
AUTRICHE  
BOTTU SA PPV : 110 DH 10

Lot: 9031520  
EXP: MAR 2022

Fabricant :  
6 118001 040070

6 118001 040070

Fabricant :  
HERMES PHARMA GmbH  
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG  
AUTRICHE  
BOTTU SA PPV : 110 DH 10

Lot: 9031525  
EXP: MAR 2022

HERMES PHARMA GmbH  
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG  
AUTRICHE  
BOTTU SA PPV : 110 DH 10

6 118001 040070

Fabricant :  
HERMES PHARMA GmbH  
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG  
AUTRICHE  
BOTTU SA PPV : 110 DH 10

6 118001 040070

Fabricant :  
HERMES PHARMA GmbH  
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG  
AUTRICHE  
BOTTU SA PPV : 110 DH 10

6 118001 040070

Fabricant :  
HERMES PHARMA GmbH  
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG  
AUTRICHE  
BOTTU SA PPV : 110 DH 10

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 102006

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

7862160335

6 118001 102006

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

7862160335

6 118001 102006

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

7862160335

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC  
Quartier Arsalane-Rue Amyot Inville  
BP 10877 CASABLANCA-MAROC

UN-ALFA® 1 µg capsule  
Boîte de 30 capsules

6 118001 200740

PPV: 172 DH 20

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC  
Quartier Arsalane-Rue Amyot Inville  
BP 10877 CASABLANCA-MAROC

UN-ALFA® 1 µg capsule  
Boîte de 30 capsules

6 118001 200740

PPV: 172 DH 20

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC  
Quartier Arsalane-Rue Amyot Inville  
BP 10877 CASABLANCA-MAROC

UN-ALFA® 1 µg capsule  
Boîte de 30 capsules

6 118001 200740

PPV: 172 DH 20

Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition

إختصاصية في أمراض الغدد  
و السكري و التغذية

Sur Rendez-Vous

بالموعد

Casablanca, le

06/07/21

الدار البيضاء في

EL OUASSINI HABIHA

**SANG**

- ☐ Glycémie à jeun
- ☐ HGPO (75)
- ☐ Hb A1C
- ☐ Fructosamine
- ☐ Urée
- ☐ Créatininémie
- ☐ Clearance Créatine
- ☐ Acide Urique
- ☐ Cholestérole Total
- ☐ C.HDL - LDL
- ☐ Triglycérides
- ☐ Lonogramme sanguin - Kaliémie
- ☒ ~~Calcémie - Phosphorémie~~
- ☐ NFS avec Plaquettes.vs
- ☐ Taux de Prothrombine + INR
- ☐ GOT-GPT-GGT
- ☐ Amylasémie
- ☐ Sérologie hépatite B et C
- ☐ Phosphatases prostatique + PSA
- ☐ Ferritinémie
- ☐
- ☐
- ☐

**AUTRES**

- ☐ Spermogramme + Culture
- ☐ ACTH - ARP

☒ TSH.US

- ☐ T4L - T3L
- ☐ ACAT : Tg - TPO
- ☐ Thyroglobuline
- ☐ Cortisol de 8h - de 16h
- ☐ Téstostéronémie
- ☐ 4 - androstène dione
- ☐ Oestradiol - Progestérone
- ☐ FSH - LH
- ☐ PRL
- ☐ GH
- ☐ Aldostéronémie
- ☒ 25OH vit D3
- ☐ CRP
- ☐ Parathormone
- ☐ BHCG

LABORATOIRE ANALYSE  
MEDICALES MANDARON.  
679, Bd Al Qods 20460 - Casablanca  
Tél. 05 22 52 83 88  
Fax 05 22 52 83 41

**URINES**

- ☐ ECU avec antibiogramme
- ☐ Micro - albuminurie / 24h
- ☐ Cortisol libre / 24h
- ☐ Métanéprhine - Normétanéprhine / 24h
- ☐ V.M.A / 24 h
- ☐ Calciurie de 24 h
- ☐

Docteur BÉNLALLA EL GHORFI Fatima  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Bd Al Qods, Rés. Les Rosiers, Apt. 121  
Ain Choc - Casablanca - Tél. : 0522 870 890





مختبر منظرونا للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE MANDARONA  
D'ANALYSES MEDICALES

Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste  
Lauréat de la faculté de Pharmacie de  
Montpellier

Dr Abderrahmane BDUMZEBRA

Pharmacien Biologiste  
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de  
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Casablanca le 6 juillet 2021

Madame EL OUASSINI HABIBA

FACTURE N°	147662
------------	--------

Analyses :			
Calcium -----	B	30	
Vitamine D -----	B	450	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	Total : B 730

Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	

TOTAL DOSSIER	1 003,20 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Trois Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE ANALYSES  
MEDICALES MANDARONA  
679, Bd El Qods 20460 - Casablanca  
Tél. : 05 22 52 83 88  
Fax : 05 22 21 92 41

679, Bd El Qods 20460 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0522 52 83 88 / 0522 87 22 82

Fax : 0522 21 92 41 - E-mail : labo\_mandarona@yahoo.fr

CNSS : 8521090 - IF : 40213596 - Patente : 37980291 - ICE : 001634915000055 - IPN : 093060663

BMCE AL QODS : 0117940000 3121000 0144347



Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste

Lauréat de la faculté de Pharmacie de  
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste

Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de  
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 06/07/21

Prélèvement effectué à 08:53

Edition du : 14/07/21

Madame EL OUASSINI HABIBA

Docteur FATIMA BENLALLA EL GHORFI

Réf. : 21G310

## Compte Rendu d'Analyses

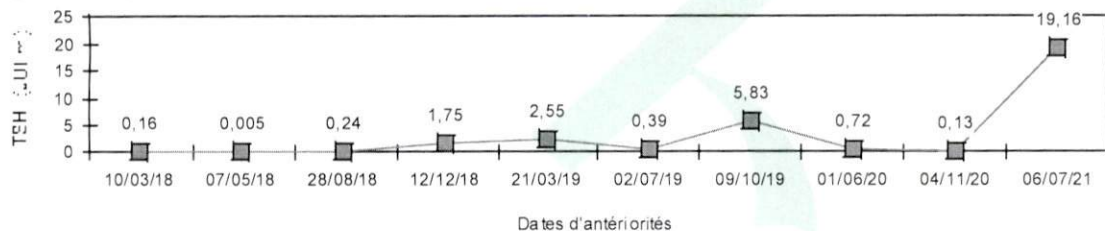
HORMONOLOGIE

	Normales	Antériorités
TSH <sub>us</sub> -----: 19,16 * $\mu$ UI/ml (Chimiluminescence COBAS ROCHE E411)	0,27 - 5	0,13

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.

Une variation minime de T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH.

Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.



LABORATOIRE ANALYSES  
MEDICALES MANDARONA  
679, Bd Al Qods 20460 - Casablanca  
Tél. : 05 22 52 83 88  
Fax : 05 22 21 92 41