

# 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.

## Pathologie 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.

## Educations :

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° M20- 0007078

80130

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1841 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MOULIM ZOHIRA

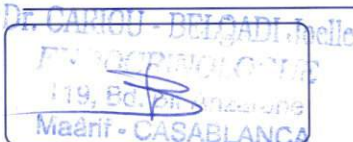
Date de naissance : 14/26/1955

Adresse : Née 15021-1955

Tél. : 06 61 74 62 88 Total des frais engagés : 3880,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/06/2021

Nom et prénom du malade : MOULIM ZOHIRA Age : 1955

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Dents blanches

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.

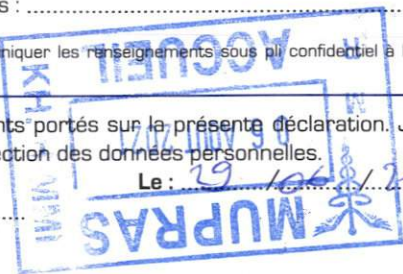
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : DERRA

Le : 19/06/21

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
23.06.22	C	-	250,00	
23.06.22	C	-	250,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUMOUMA 244 km Fix : 05.22.53.20.54	29-6-21	2665,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
BIOMEDICA 0016886719000032 097159255	23-06-22	B logo type	2366,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

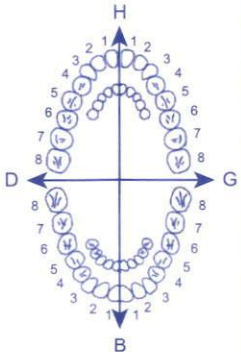
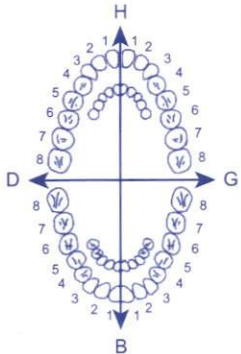
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوييل

إختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

PH  
2

el wafaa

Fix : 05.22.53.20.54

Casablanca, le : 29/06/11

M<sup>me</sup> MOULIM Zohra  
19/00  
255,00

1. glucometre Accucheck active + bandelettes 23 (50)

PHARMACIE EL OUMOUMA  
244 lotissement el wafaa  
Deroua

Fix : 05.22.53.20.54

3,28,00

4 mois

u9,60

1A

116,00

1B

2x 2/1-6j

T=2665,00

1. glucometre

glu opl 100

1 le matin

1/2 a 2h (seba epa)

1. Structea 500

1 matin - 1 soir

1.500 35

1 matin - 1 soir - 1 mois

1. Diase Rate

1 dose ts 2 mois (mon 7-9-11)

1. Flaxem 500 gelules

PHARMACIE EL OUMOUMA

244 lotissement el wafaa

Deroua

Fix : 05.22.53.20.54

Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE

119, Bd. BIR ANZARANE

Maarif - CASABLANCA

119, شارع بئر انزران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maarif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

PPV 116DH40

PPV: 49,60 DH  
LOT: 21806  
EXP: 02/2024

28,00

28,00

28,00

74786/120514-1  
ANM 121/140MP/21/NRQ



6 118001 160457  
**JANUVIA**® 100 mg  
Boîte de 28 Comprimés pelliculés  
Distribué par MSD Maroc  
P.P.V : 393,00 DH

74786/120514-1  
ANM 121/140MP/21/NRQ



6 118001 160457  
**JANUVIA**® 100 mg  
Boîte de 28 Comprimés pelliculés  
Distribué par MSD Maroc  
P.P.V : 393,00 DH

74786/120514-1  
ANM 121/140MP/21/NRQ



6 118001 160457  
**JANUVIA**® 100 mg  
Boîte de 28 Comprimés pelliculés  
Distribué par MSD Maroc  
P.P.V : 393,00 DH

74786/120514-1  
ANM 121/140MP/21/NRQ



6 118001 160457  
**JANUVIA**® 100 mg  
Boîte de 28 Comprimés pelliculés  
Distribué par MSD Maroc  
P.P.V : 393,00 DH

74786/120514-1  
ANM 121/140MP/21/NRQ



6 118001 160457  
**JANUVIA**® 100 mg  
Boîte de 28 Comprimés pelliculés  
Distribué par MSD Maroc  
P.P.V : 393,00 DH





www.accu-check.com  
68305 Mannheim, Germany

Roche Diabetes Care GmbH  
Sandhofer Strasse 116

Made in Germany / ألمانيا / صنع في ألمانيا



REF 07124112019



0123

+30 °C  
+2 °C

ACCU-CHEK is a trademark of Roche.

Roche علامة تجارية لتعلقه لملكه ACCU-CHEK

www.accu-check.com

ألمانيا، لملكه 7A1300

شماره ههوهو 117

روشه د بئنهس كنز جر لم جر انش

www.accu-check.ie

these numbers. / www.accu-check.co.uk /

some mobile operators may charge for calls to

calls may be recorded for training purposes /

01 Freephone number: 1 800 709 600 /

01 Freephone number: 0800 701 000 /

United Kingdom / Accu-Chek Customer Careline

urgess Hill / West Sussex, RH15 9RY,

Roche Diabetes Care Limited / Charles Avenue,

United Kingdom

50 Test strips

07124112

ACCU-CHEK®

Active

GTIN (01)

PPC:255,00 Dhs

LOT (01) 26033931

2022-10-24

52-10-1202



0 حوالى

استعمل فقط مع الكيتو-ستريك  
الذي  
مناصب للفحص  
السكر في الدم  
لقياس مستوى

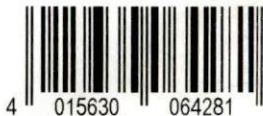
0 شريط اختبار

07124112

الكيتو-ستريك

08043370001(1)

mg/dL



**REF** 07133766200

**LOT** 20178277

**SN** GB19639748



2022-06-30



2020-11-25

PPC: 195.00 Dhs

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

Casablanca, le :

23-06-2021

gmp : HOUTER Zohra

ABFA, C

TG

CHOP, T. HDL LDL

créatinine

Transaminases

vit D.

ACU.

TS4US.



J-JQ36

Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle  
ENDOCRINOLOGIE  
119, Bd. BIR ANZARANE  
Maârif - CASABLANCA

119, شارع بئر انزان - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

Laboratoire  
**BIOMEDICA**



مختبر  
بيومديكا

*Dr. Fathallah Harim*

Pharmacien Biologiste

A. Interne du C.H.U. de Grenoble

A. Chef du Laboratoire d'Hygiène

Casablanca, le 23.06.2021

**FACTURE N°** 99036

Mme - Mr *Youssef HDA*

Veuillez trouver la note d'honoraires concernant

les analyses médicales faites au laboratoire et

demandées par le Dr *Belkacem C.J.*

Le montant s'élève à 0365,00 Dh

*Mille Trois Cent Soixante Cinq*  
*Dinars.*

**BIOMEDICA**  
I.F. : 852 123  
INPE : 097159255  
ICE : 001688679000032



*Dr. Fathallah Harim*

Pharmacien Biologiste

A. Interne du C.H.U. de Grenoble

A. Chef du Laboratoire d'Hygiène

Docteur : BELQADI-C-J

Prél. le : 23/06/2021

Edité le : 24/06/2021

Nom : Mme MOULIM ZOHRA

Réf : FFQ36

**Resultats**    **Unités**    **Valeurs Normales**

**BIOCHIMIE**

**ACIDE URIQUE**

RESULTAT.....

ou.....

Automate KONELAB 20i Thermor.

38.5    mg/l    [ 24 -- 57 ]

228.69    mmol/l    [ 148 -- 340 ]

**HBA1C**

HEMOGLOBINE GLYQUEE.....

Valeurs usuelles : 3.6 à 6.2 %

Tech. Automate ADAMS A1C HPLC.

7.1    %

**CREATININE**

RESULTAT.....

ou.....

Automate KONELAB 20i Thermor.

7.8    mg/l    [ 3 -- 12 ]

68.95    µmol/l    [ 26.6 -- 106.2 ]

*[Signature]*

*Dr. Fathallah Harim*

Pharmacien Biologiste

A. Interne du C.H.U. de Grenoble

A. Chef du Laboratoire d'Hygiène

Docteur : BELQADI-C-J

Prél. le : 23/06/2021

Edité le : 24/06/2021

Nom : Mme MOULIM ZOHRA

Réf : FFQ36

## CHOLESTEROL TOTAL

RESULTAT.....

ou.....

Automate KONELAB 20i Thermor.

1.89 g/l [ 1.39 -- 2.25 ]

4.88 mmol/l [ 3.59 -- 5.81 ]

## CHOLESTEROL HDL

RESULTAT.....

Rapport Cho.T / HDL < 5.0

Automate KONELAB 20i Thermor.

0.54 g/l [ 0.38 -- 0.65 ]

3.49

## CHOLESTEROL LDL

RESULTAT.....

Rapport LDL/HDL < 3.5

Automate KONELAB 20i Thermor.

1.03 g/l [ 0.81 -- 1.48 ]

1.91

## TRIGLYCERIDES

RESULTAT.....

ou.....

Automate KONELAB 20i Thermor.

1.61 g/l [ 0.52 -- 1.85 ]

1.82 mmol/l [ 0.59 -- 2.11 ]

## TRANSAMINASES

GO / ASAT.....

GP / ALAT.....

Automate KONELAB 20i Thermor.

21 UI/L [ 5 -- 35 ]

22 UI/L [ 6 -- 41 ]

*Dr. Fathallah Harim*

Pharmacien Biologiste

A. Interne du C.H.U. de Grenoble

A. Chef du Laboratoire d'Hygiène

Docteur : BELQADI-C-J

Prél. le : 23/06/2021

Edité le : 24/06/2021

Nom : Mme MOULIM ZOHRA

Réf : FFQ36

Resultats    Unités    Valeurs Normales

## ENDOCRINOLOGIE

### T.S.H US

RESULTAT.....

2.01 mUI/l.

VN ENFANT : 0.10 à 5.00 mUI/l

VN ADULTE : 0.30 à 4.40 mUI/l

Tech.AUTOMATE LIAISON DiaSorin.

### Vitamine D2/D3 ( 25 Hydroxy-vitamine D )

RESULTAT.....

29.6 µg/l

Soit.....

74 nmol/l

Tech. Chimiluminescence

AUTOMATE LIAISON GDD - DiaSorin

Statut en vitamine D en µg/l.

Carence : < 10 µg/l.

Insuffisance : 10 à 30 µg/l.

Valeurs recommandées : 30 à 70 µg/l.

Toxication : > 150 µg/l.

Statut en vitamine D en nmol/l

Carence : < 25 nmol/l.

Insuffisance : 25 à 75 nmol/l.

Valeur recommandée : 75 à 175 nmol/l.

Toxication : > 375 nmol/l.

**BIOMEDICA**  
**LABORATOIRE D'ANALYSES**  
160, Rue M. Maâni Casablanca  
Tél 022.22.12.53 / 022.22.16.89