

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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
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- 0058593

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 483 Société : MUPRAS - RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MR BENSONNA MOHAMED 83538
Date de naissance : 01.01.1940
Adresse : Loti - ATTADAMOUNE (CHERAM) RUE 19.75
N° 5. Oulfa - Casablanca
Tél. 05.22.89.50.77 Total des frais engagés : # 930.40 - Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 04/09/2021
Nom et prénom du malade : ZERRIF KHADJA Age: 68ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Hypothyroïdie
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 : 04 / 09 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
04/09/21	C2		250,00	DR. DRIOUCH Yasmine Endocrinologie Diabétologie et Maladies Métaboliques 21 Wifaa 1 Rue 2 N°19 Etage 2 Jouhar N°5 Oulfa Casablanca T: 05 22 900 909
06/09/21	Co mole			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/09/21	20,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRES MEDICALES ET RADIOLOGIQUES Bd. MH 24 000 Loc. Saad El Kh... Hay Hassani - Casablanca T: 90 05 04/14 04 - Fax: 05 22 90 12 12	04/09/21		660,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

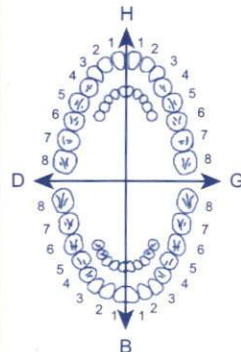
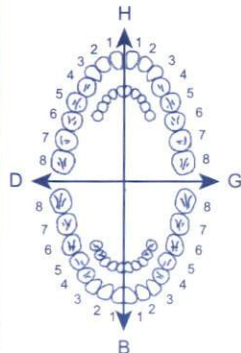
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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 colspan="2">H</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 colspan="2">B</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																		
				MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Yasmine Driouich

• Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques
• Diplômée de la Faculté de Médecine et
de Pharmacie de Casablanca



الدكتورة ادريوش ياسمين

• أخصائية في أمراض الغدد و السكري
والتغذية و أمراض الأبيض
• خريجة كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

Casablanca, le 06/09/24

N^{me} = ZORRIF KHEDIJE

6,80 x 3



PHARMACIE SAIB SARL AU
Bd. Oued Daouia Azhari 2
N° 154 Oulfa - Casablanca

1) levothyrox cp 25µg

1 - 0 - 0 (une trépas)

20,40



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

2) glucométrie on coll sure

Dr. DRIOUCHE Yasmine
Endocrinologie Diabétologie
et Maladies Métaboliques
Z1 Wifaa 1 Rue N° 19 Etage 2
Bureau N° 5, Oulfa - Casablanca
Tél 05 22 900 909

Dr. Yasmine Driouch

• Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques
• Diplômée de la Faculté de Médecine et
de Pharmacie de Casablanca



الدكتورة ادريوش ياسمين

• أخصائية في أمراض الغدد و السكري
والتغذية و أمراض الايض
• خريجة كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

Casablanca, le

04/09/2021

N^{me} = ZORRI Khadija

- Tzlibre

- Tulibre

laboratoire
BIOLOG
ALYSS MEDICAL & BIOLOGIQUES
14-16, Bd. HH 24 RDC Lot. Sâad El Khani
Hay Hassani - Casablanca
Tél 05 22 90 05 04/14 04 - Fax 05 22 90 12 27

Dr. DRIOUCH Yasmine
Endocrinologie Diabétologie
et Maladies Métaboliques
21 Wifaq 1 Rue 2 N°19 Etage 2
Bureau N°19 Oulfa Casablanca
Tél 05 22 900 909



LABORATOIRE BIOLOG

D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

14-16, RDC Bd HH24, Lot. Saâd El Khair - Hay Hassani Casablanca
Tél: 05 22 90 05 04 / 14 04 – Fax: 05 22 90 12 22 – email : lab.biolog@gmail.com
CNSS: 8871479 IF: 40497439 PATENTE: 37989126
ICE : 000064466000083

Dr Youssef ZIANE

Directeur Biologiste Médical

Diplômé de la Faculté de Médecine et Pharmacie de Rabat

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier – France

Code INPE: 097163182



Organisme : M

Casablanca, le : 04/09/2021

FACTURE N° : 210009830

Nom et Prénom : Mme Khadija ZERRIFI

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Frais Prélèvement	B17	B
	T3 Libre	B300	B
	T4 libre (FT4)	B200	B

Total des B : 517

Montant total de la facture : 660.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent soixante dirhams s.

NB : Tout changement de la date de la facture est non permis (veuillez respectez les délais de dépôt de vos dossiers médicaux auprès de votre assurance)



BILAN ENDOCRINIEN

Tri-iodothyronine Libre (T3L)

(Technique ECLIA – Roche Diagnostics Cobas)

2,7 pg/mL

4,1 pmol/L

(2,1–5,6)

(3,2–8,6)

Thyroxine libre (T4L)

(Technique ECLIA – Roche Diagnostics Cobas)

8,1 pg/mL

10,4 pmol/L

(9,3–17,0)

(11,9–21,8)

Validé par : **Dr Youssef ZIANE**

14 - 16 RDC, Boulevard HH 24, Lot.Saâd El Khair, Hay Hassani. Casablanca
Tél.: 05 22 90 05 04 / 05 22 90 14 04 - Fax.: 05 22 90 12 22
E-mail : lab.biolog@gmail.com - SiteWeb : www.biolog.ma

14-16 شارع HH 24، حي الحسني الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 90 05 04 / 05 22 90 14 04
البريد الإلكتروني: lab.biolog@gmail.com

UNE BIOLOGIE DE QUALITÉ À PROXIMITÉ

Page 2 / 2