

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.

Radiologie 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.

Educational :

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 :

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

Déclaration : contact@mupras.com
 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 personnelles.

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- 0015849

83386

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 000863 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☒ Autre : VEV/E
 Nom & Prénom : KOUKRI SAADIA
 Date de naissance : 1.1.1949 à Casablanca
 Adresse : 63, Rue 24th Av 194 et Ben Jaber CASABLANCA
 Tél. : 05 22 44 3075 Total des frais engagés : 1003,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07 SEP 2021 / 51, B. 194, Casablanca
 Nom et prénom du malade : SAADIA
 Age : 72
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection longue durée + Diabète + Hypertension + Affection cardiaque
 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 : 21 / 9 / 2021

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
06/09/2021	Lib		300 dh	Dr. W. CHAFIQ FILALI ENDOCARDIOLOGUE - DIABÉTOLOGUE 51, Bd. Rahal El Meskini Tél: 05 22 45 25 21
07 SEP. 2021				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE 13 KAMMAYAN 01, Bloc F Lot Le COMPTON Benidhar Casablanca Tél: 05 22 45 25 21	07/09/21	501,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE BENIDHAR Tél: 05 22 45 25 21	06/09/21	B 580 PC 1,5	302,20

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 l'ODF.

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 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS										
				DATE DU DEVIS										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Docteur Wafaa CHAFIQ-FILALI

الطبيبة وفاء شفيق فلاحي

Spécialiste en Endocrinologie
et Maladies Métaboliques

Diabète - Cholesterol - Obésité - Goitre

Perturbations Hormonales

Ménopause - Andrologie

Sur Rendez-Vous

اختصاصية في أمراض الغدد

وداء السكري والكوليسترول

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية

الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

Casablanca, le 07/09/2021 في الدار البيضاء،

SAID SAADIA

• Levothyrox 100 µg

1 Comprimé, matin, pendant 3MOIS

• Levothyrox 25 µg

1CP / 2JOURS X 3MOIS

• Crestor 5 mg

1 Comprimé, / 3MOIS

• Zyloric 100mg

1 Comprimé, / 2 JOURS pendant 3MOIS

• D CURE forte

1DOSE/ 2MOIS

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

6 118001 183104

LOT 2
EXP 06/2025
PPV 46,70 DH

PPV: 49,60 DH
LOT: 21F22
EXP: 06/2024

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

6 118001 183104

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

6 118001 183104

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

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

مختبر التحليلات الطبية بوخيمة ع.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BOUKHIMA A.

117 (Ex. 228) Bd. Rahal El Meskini - Casablanca - الدار البيضاء - شارع رحال المسكيني

الهاتف : 022.31.91.61 / 31.12.08

FACTURE

FEUILLES D'HONORAIRES

Nom du Consultant : SAID SAADIA

Actes : B 580 + P 1,5

ICE: 001703191000088

INP: 093 000255

Honoraires : 802,2004,2004,2004 la présente facture
à la somme de huit cent deux dirhams,
Vingt Centimes

Casablanca, le : 06/09/2021



Docteur Wafaa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie
et Maladies Métaboliques

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

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le

الطبيبة وفاء تشفيق فلاحي

اختصاصية في أمراض الغدد
وداء السكري والكوليسترول

علاج السمرة وأمراض الغدة الدرقية
الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

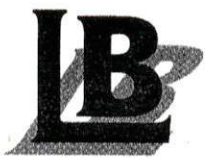
الدار البيضاء، في

- ☒ 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
- ☐ ECBU
- ☐ TGO/TGP/GGT
- ☐ Sérologie Hépatite B et C
- ☐ NFS
- ☐ VS
- ☐ CRP
- ☐ Uricémie
- ☐ Fer Serique
- ☐ Ferritine
- ☐ 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
- ☐ Testosteronemie
- ☐ 17 OH Progestérone
- ☐ Dérivés Methoxyles

51 ، شارع رجال المسكني - 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



مختبر التحليلات الطبية بـوخيمة
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 : 06/09/2021

Docteur : CHAFIQ-FILALI

D.Naissance :

Réf : 1VIT21



BIOCHIMIE : HITACHI

GLYCEMIE	1.08	g/l	N(0.70 - 1.10)
SOIT	6.00	mmol/l	N(3.89 - 6.12)

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE A1C.(Bio-Rad)

% A1c . 5.50

HbA1c %

> 8 Action à entreprendre

< 7 Objectif

< 6 Niveau non-diabétique

'LAN THYROIDIEN : AUTOMATE ACCESS 2

TSH US	1.34	uUI/ml	N(0.34 - 5.60)
--------	------	--------	------------------

T4 LIBRE	15.82	pmol/L	N(7.50 - 21.10)
----------	-------	--------	-------------------

