

# 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.

## Education :

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

Prclamation	: contact@mupras.com
Se en charge	: pec@mupras.com
Résision 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule 000863

Société R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre VEVVE

Nom & Prénom Lam KARIFI SPA.DIA

Date de naissance 11 1949

Adresse 63, Rue de Rabta

A 1946 et Ben Jeloun

CASABLANCA

Tél. 05 22 44 3025

Total des frais engagés 1003, 00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation 07 SEP 2021

Nom et prénom du malade SADIA SAADIA

Age

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Alcetem

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

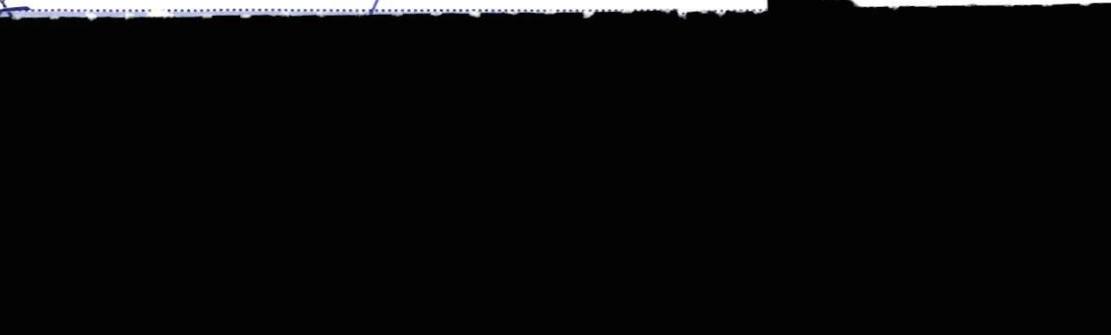
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 21/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :



### RELEVE 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	201 100	G	Dr. W. CHAFIQ FILALI ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE 51, Bd. Salah El Meskini 53100 Casablanca	
07 SEP 2021	A	300 dh	Dr. W. CHAFIQ FILALI ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE 51, Bd. Salah El Meskini 53100 Casablanca	

### EXECUTION DES ORDONNANCES.

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE 092065788 PHARMACIE 13 RAHMANI 01. BIOP LUT. La Comptoir Benjida Casablanca Tél: 0522 452821	07/09/21	501,00

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES TÉL: 0522 452821	06/09/21	B 580 P 1,5	302,20

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### RELEVE 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 canalaires, 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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	D G 00000000 00000000 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

# Dr. Wafa CHAFIQ-FILALI

الطب المكتبة وفاء شفيفي فلالي

Spécialiste en Endocrinologie

et Maladies Métaboliques

Diabète - Cholesterol - Obésité - Goitre

Perturbations Hormonales

Ménopause - Andrologie

## Sur Rendez-Vous

اختصاصية في أمراض الغدد

وداء السكري والكوليستروول

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية

الاضطرابات الهرمونية

## بالموعد

الدار البيضاء، في ..... 07/09/2021

**SAID SAADIA**

24,40 X2.

- Levothyrox 100 µg  
1 Comprimé, matin, pendant 3MOIS

6,80 X2

- Levothyrox 25 µg  
1CP / 2JOURS X 3MOIS

114,10 X3

- Crestor 5 mg  
1 Comprimé, /3MOIS

46,70.

- Zyloric 100mg  
1 Comprimé, /2 JOURS pendant 3MOIS

49,60-

- D CURE forte  
1DOSE/ 2MOIS

501,00

Maphar  
Bd Alkimiia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V: 114,10 DH  
6 118001 183104

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH  
7862163342

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

LOT 2  
EXP 06/2025  
PPV 46,70 DH

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

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

Dr. W. CHAFIQ FILALI  
ENDOCRINOLOGIST  
51 Bd. Rahal El Meskini  
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

51 ، شارع رحال 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 التحاليل الطبية بوخيمة ع.  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BOUKHIMA A.

117 (سابقا 228) شارع رحال المسكنى - الدار البيضاء -  
Tél: 022.31.91.61 / 31.12.08

FACTURE

FEUILLES D'HONORIAIRES

Nom du Consultant : SAID SAADIA

Actes : BS 80 + PC 1,5

TCE: 0017 03 19 10000 88

TNP: 093 000255

Honoraires : 802,20DH, arrête 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

# الدكتورة وفاء شفيق فلالي

اختصاصية في أمراض الغدد  
وداء السكري والكوليستروول

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية  
الأضطرابات الهرمونية

بالموعد

Casablanca, le .....

06/09/2024  
Dr. W. CHAFIQ FILALI  
ESSAFA - DIABETOLOGUE  
51, Bd. Rahal El Meskini  
Casablanca - Maroc  
Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77

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 Sérique       Ferritine

Calcémie       Vitamine D<sub>2</sub> / D<sub>3</sub>

PSA

Clairance de la Créatinine

TSH-S

T<sub>4</sub> L

T<sub>3</sub> 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

Testostéroneémie

17 OH Progestérone

Dérivés Methoxyées

Dr. W. CHAFIQ FILALI  
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE  
51, Bd. Rahal El Meskini  
Casablanca - Maroc  
Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77

51 ، شارع رحال المسكنيني - إقامة الصفار رقم 19 - الدار البيضاء

51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA

تелефون: 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77 / WhatsApp: 06 82 51 89 93



# مختبر التحاليلات الطبية بوخيمة

## Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale

**Dr. BOUKHIMA A.**

SPECIALISTE EN :

Biochimie - Microbiologie  
Hématologie - Immunologie  
Toxicologie - Radioimmunoiagnostics

الدكتور بوخيمه ع.

اختصاصي في التحاليلات  
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

### TAN 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 )

117, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca - الدار البيضاء -

