

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.

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.

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

La 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- 0059347

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01764 Société : 88852

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RAHMI Abdelaziz

Date de naissance : 07/09/1952

Adresse : 317 Lot Florida case

Tél. : 0661548936 Total des frais engagés : 581,80 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 : Casa Le : 11/10/21

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. ELI KOUBA Place 111, 213 Bis C.R. El Mousaouia Ben Slimane - Tél./Fax : 05 22 30 30 18 C Mohammedia 5704 - Patente N° 39941500 ICE : 000416675060025	30/05/21	226,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE SIDI MAAROUF Tél.: 05 22 335 209 F: 40696800 - T.P: 36159888 CNSS: 9861921 - EC: 410238	30/05/21		358,20

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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 <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

FACTURE

N°

LE: 30/09/21
 Client: RANI Abdelaziz
 B / L.N° :
 Transport :
 Paiement : C/Espece ☐ C/Cheque ☐ C/Traite ☐ Simple ☐

REFERENCE	DESIGNATION	QUANTITE	PRIX UNIT.	TAUX T.V.A.	MONTANT
	Levothyrox 50µg	6	13,40		80,40
	Levothyrox 100µg	6	24,40		146,40
<div data-bbox="84 637 385 808"> <p>6 118001 102013 Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH</p> </div> <div data-bbox="84 873 385 1041"> <p>6 118001 102013 Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH</p> </div> <div data-bbox="84 1092 385 1259"> <p>6 118001 102013 Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH</p> </div> <div data-bbox="937 662 1330 829"> <p>6 118001 102013 Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH</p> </div> <div data-bbox="1036 1055 1330 1230"> <p>6 118001 102013 Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH</p> </div> <div data-bbox="454 968 902 1186"> <p>PHARMACIE PONT BLONDIN Dr. LATI KOUBAA Plage Titel, 248 Bis C.R. El Mansouria Ben Slimane - Tel./Fax : 05 23 30 30 18 RC Mohammed VI 5704 - Patente N° 39941500 ICE : 000416675080029</p> </div>					
MAGASINIER	VISA RECEPTION	NBRE de Colis	TOTAL	226,80	

F. 2000

Ref.: 1025



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

Composition:
Lévothyroxine sodique (DCI) 100,00 µg
Excipient q.s. pour un comprimé sécable.
Excipient à effet notoire : lactose.
AMM MAROC N°: 288/19 DMP 21/NRO

Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

FB0
65x19x93-DT

Levothyrox® 100 µg comprimé sécable

Lévothyroxine sodique

Voie orale



30 comprimés sécables

MERCK

التركيب: **100.00** ميكرو غرام DCI ليفوثيروكسين صودي
إقرأ النشرة قبل الإستعمال
لا تترك الدواء في متناول ومراى الأطفال
ساعات: لك.ك.لقرص قليل للكسير
سواغ ذو تأثير معروف : لاكتوز
يجب حفظ هذا الدواء في حرارة لا تتجاوز 25 °م

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain,
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:
Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT
Allemagne

1 CP	MATIN
1/2 CP	A JEUN

Respecter les doses prescrites
Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020



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

7862160342

7801391057

ليفوثيروك

Composition:
Lévothyroxine sodique (DCI) 100,00 µg
Excipient q.s. pour un comprimé sécable.
Excipient à effet notoire : lactose.
AMM MAROC N°: 288/19 DMP 21/NRO

Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

FB0
65x19x93-DT

Levothyrox® 100 µg comprimé sécable

Lévothyroxine sodique

Voie orale



30 comprimés sécables

MERCK

التركيب: **100.00** ميكرو غرام DCI ليفوثيروكسين صودي
إقرأ النشرة قبل الإستعمال
لا تترك الدواء في متناول ومراى الأطفال
ساعات: لك.ك.لقرص قليل للكسير
سواغ ذو تأثير معروف : لاكتوز
يجب حفظ هذا الدواء في حرارة لا تتجاوز 25 °م

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain,
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:
Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT
Allemagne

1 CP	MATIN
1/2 CP	A JEUN

Respecter les doses prescrites
Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020



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

7862160342

7801391057

ليفوثيروك

Composition:
Lévothyroxine sodique (DCI) 100,00 µg
Excipient q.s. pour un comprimé sécable.
Excipient à effet notoire : lactose.
AMM MAROC N°: 288/19 DMP 21/NRO

Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

FB0
65x19x93-DT

Levothyrox® 100 µg comprimé sécable

Lévothyroxine sodique

Voie orale



30 comprimés sécables

MERCK

التركيب: **100.00** ميكرو غرام DCI ليفوثيروكسين صودي
إقرأ النشرة قبل الإستعمال
لا تترك الدواء في متناول ومراى الأطفال
ساعات: لك.ك.لقرص قليل للكسير
سواغ ذو تأثير معروف : لاكتوز
يجب حفظ هذا الدواء في حرارة لا تتجاوز 25 °م

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain,
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:
Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT
Allemagne

1 CP	MATIN
1/2 CP	A JEUN

Respecter les doses prescrites
Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020



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

7862160342

7801391057

ليفوثيروك

Composition:
Lévothyroxine sodique (DCI) 100,00 µg
Excipient q.s. pour un comprimé sécable.
Excipient à effet notoire : lactose.
AMM MAROC N°: 288/19 DMP 21/NRO

Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

FB0
65x19x93-DT

Levothyrox® 100 µg comprimé sécable

Lévothyroxine sodique

Voie orale



30 comprimés sécables

MERCK

التركيب: **100.00** ميكروغرام DCI **لېووثيروكسين صودي**
لا تترك الدواء في متناول ومراى الأطفال **لكيكس**
يجب حفظ هذا الدواء في حرارة لا تتجاوز 25 °م **سواغات**
سواغ ذو تأثير معروف : لاكتوز

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain,
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:
Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT
Allemagne

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites
Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020



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

7862160342

7801391057

ليفوثيروكسين

Composition:
Lévothyroxine sodique (DCI) 100,00 µg
Excipient q.s. pour un comprimé sécable.
Excipient à effet notoire : lactose.
AMM MAROC N°: 288/19 DMP 21/NRO

Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

FB0
65x19x93-DT

Levothyrox® 100 µg comprimé sécable

Lévothyroxine sodique

Voie orale



30 comprimés sécables

MERCK

التركيب: **100.00** ميكرو غرام DCI **لېووثيروكسين صودي**
لا تترك الدواء في متناول ومراى الأطفال **لكيك** لقرص قبل للكسير
يجب حفظ هذا الدواء في حرارة لا تتجاوز 25 °م **سواغات**:
سواغ ذو تأثير معروف: **لاكتوز**

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain,
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:
Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT
Allemagne

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites
Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020



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

7862160342

7801391057

ليفوثيروكسين

Composition:
Lévothyroxine sodique (DCI) 100,00 µg
Excipient q.s. pour un comprimé sécable.
Excipient à effet notoire : lactose.
AMM MAROC N°: 288/19 DMP 21/NRO

Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

FB0
65x19x93-DT

Levothyrox® 100 µg comprimé sécable

Lévothyroxine sodique

Voie orale



30 comprimés sécables

MERCK

التركيب:
ليڤوثيروكسين صودي DCI 100.00 ميكرو غرام
لا تترك الدواء في متناول ومراى الأطفال
ساعات: لك.ك.لقرص قليل للكسير
سواغ ذو تأثير معروف: لاكتوز
يجب حفظ هذا الدواء في حرارة لا تتجاوز 25 °م

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain,
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:
Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT
Allemagne

1 CP	MATIN
1/2 CP	A JEUN

Respecter les doses prescrites
Liste II - Uniquement sur ordonnance



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

7862160342

7801391057

ليفوثيروك

Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Casablanca le,

Mr RAHMI Abdelaziz

TSH us

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Tél.: 0522 335 209
IF: 40606856 - T.P: 36159885
CNSS: 90000000 - RC: 410238

Docteur Otman TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Marjana,
2ème Etage, Appt. N° 4 - Casablanca
Tél: 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34



مختبر التحليلات الطبية سيدي معروف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

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

Dr. Ghizlane HADDIOUI
Médecin Biologiste

Casablanca, le 11/10/2021

Code Patient : 16-02742

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 111021-048 Pvt du: 11/10/2021 10:34

Nom : Mr RAHMI Abdelaziz

Demandé par Dr : TAZI OTMAN



Page : 1/1

ANALYSES HORMONALES

TSH-us : Thyroestimuline-Hormone
(Technique immunoenzymatique Access2 Beckman Coulter)

: 0,73 μ UI/ml

Valeurs Usuelles

(0,34 - 5,6)

Antériorité

1,44 (20/03/21)

1,39 (07/12/19)

5,16 (18/06/19)

1,37 (18/03/19)

3,52 (03/12/18)

2,32 (11/06/18)~

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Dr. Ghizlane HADDIOUI
Médecin Biologiste
R.P. 22 33 52 09 / 0668 15 24 24
Tél : 05 22 33 52 09 / 0668 15 24 24
Fax : 05 22 33 52 71

Laboratoire d'Analyses Médicales

Sidi Maarouf

Facture

Casablanca, le 11/10/2021

Dossier N°: 111021-048 du: 11/10/2021

Médecin Dr : TAZI OTMAN

Patient :Mr RAHMI Abdelaziz

Analyse	Valeur en B	Montant
TSH-us : Thyroestimuline-Hormone	250	335,00

Montant de prélèvement : 20,00

Total en dirhams à payer: 355,00

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
IF. N°: 40606866 - TP. N°: 36159885
CNS. N°: 986124 - RC. N°: 41022

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Tel.: 05 22 335 209
IF: 40606866 - TP: 36159885
CNS: 986124 - RC: 41022

Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire
Diplôme en Diabetologie
Diplôme en Nutrition Appliquée
Capacité de Traitement par Pompe à Insuline
Diplôme en Echographie
Holter Glycémique

Casablanca le. 22/08/2019

Mr RAHMI Abdelaziz

LÉVOTHYROX 150 µg par jour soit :

Lévothyrox 100 µg : 1 comprimé + Lévothyrox 50 µg : 1 comprimé le matin à jeun (pendant 06 mois)

Docteur Otman TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Marjana,
2ème Etage, Appt. N° 4 - Casablanca
Tél : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34