

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Éducation :

- 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° M20- 0007538

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Renouvelé

revalide

89781
Société : Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 28.62

Actif

Pensionné(e)

Autre : RETRAITÉ

Nom & Prénom : BELHABRA AHMED

Date de naissance : 01/01/1954

Adresse : RUE 92 N° 38 GR B OULFA CASA

Tél. : 06.67.44.12.44

Total des frais engagés 1628,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/10/2021

Nom et prénom du malade : Belhabra Ahmed

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06/10/2021

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

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
06/10/2021			2.800	<i>Dr. BENNIS</i> Spécialiste en Endodontie et Médecine Dentaire Dentiste Nutrition et Maladies Médicales Angle Bd Ibn Tachfine et Bd. Hassan II, Avenue El Maârif Bes Falma Zahra II, 4ème Etage N°12 Tel: 05 22 61 22 24 - 05 22 61 22 25

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE EL LOTF</i> Mme. BENJELLOUN NEAMA 313, Bd. Oued Tensift El Oulfa Casablanca. Tel: 022.91.00.23	6/10/21	1038,50
INPE 092025014		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE EL HAFA</i> Analyses Médicales Casablanca Dr. Saïd El Haïfa - Casablanca 199 Bd. Oum Babli - Casablanca Tel: 05 22 90 90 44 - 05 22 90 90 00	06/10/21	B:300	360,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	MONTANTS DES SOINS
	D	00000000	00000000	
	G	00000000	11433553	
	B	35533411		
[Création, remont, adjonction]	DATE DU DEVIS			
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

Dr. Loubna BENNIS

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie

nutrition et maladies métaboliques

Diplômée de la faculté de Médecine et

de Pharmacie de Casablanca

Ancienne interne du CHU de Casablanca

- Diplômé en pathologie hypothalamo hypophysaire Paris

- DIU en nutrition Montpellier



الدكتورة لبنى بنيس

أخصائية في أمراض الغدد والسكري

والتنفسية وأمراض الأيض

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي

الجامعة ابن رشد - الدار البيضاء -

دبلوم أمراض الغدة التخامية بباريس

دبلوم أخصائي في التغذية بمونبولي

Casablanca le: 06/10/2024.

M^r Belhadjane Ahmed

- Lantus solostai

S.V

15250
x3

1051 -

- Dialysie mes

SVA03

1800
x6

1496 215

- Rosvelas 50 mg

S.V

117,80
x3

1485

PHARMACIE EL LOTE
Mme. BENJELLOUN NEAMA
313, Bd. Oued Tensift El Goufa
Casablanca - Tél: 022.91.00.23

Dr. BENNIS Loubna
 Spécialiste en Endocrinologie
 Diabétologie Nutrition et Maladies Métaboliques
 Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Adaraa El Mourakouch
 Tel.: 05 22 61 22 24 / 05 22 61 22 25
 Résidence Fatima Zahra II, 4ème étage - N° 12

1038.90

9 Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Adaraa El Mourakouch Résidence Fatima Zahra II, 4ème étage - N° 12
 Casablanca (au dessus de ACIMA et BMCE)

0522 61 22 24 / 0522 61 22 25 bennisloubna@yahoo.fr

9 زاوية شارع ابن تاشفين وشارع ابن العذراء المراكشي، إقامة فاطمة الزهراء 2 الطابق 4 رقم 12، الدار البيضاء (فوق أسيما و BMCE)

Dr Loubna BENNIS

Spécialiste en Endocrinologie Diabetologie
nutrition et maladies métaboliques

Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Adaraa El Mourakouchi
Résidence Fatima Zahra II, 4ème étage - N° 12
Casablanca (au dessus de ACIMA et BMCE)
Tél : 0522 61 22 24 / 0522 61 22 25
E-mail : bennisloubna@yahoo.fr

Bilan Biologique

Le 06/10/2021

Nom/Prénom

Béchirine Almeed

Sexe : M F

Hématologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- CRP
- Hémoculture

Bilan Lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

Groupage Sanguin

- ABO
- Rhésus
- RAI

Bilan Martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

Bilan Hépatique

- Phosphatases alcalines
- Transaminases ASAT, ALAT
- Gamma-GT
- CPK (Créatine Phosphokinase)
- Troponine

Bilan Hormonal

- TSH
- T4L
- AC ANTI TPO
- AC ANTI TG
- AC ANTI RTSH
- Cortisolémie de 8h
- FSH-LH
- Oestrogène
- Testostérone
- Prolactine
- Dosage de la vitamine D

Bilan Hémostase

- Temps de prothrombine
- TCK
- Fibrinogène
- INR

Inogramme Urinaire

- Ca++
- Phosphore
- Na+
- K+
- Cl+
- Urée
- Crétinine

Glucose

- Glycémie à jeun

GPP

- Hémoglobine glyquée

Inogramme Sanguin

- Na+
- K+
- Cl+
- Ca+
- Phosphore
- Mg++
- Urée
- Crétinine
- Acide urique

Examen des Urines

- Protéinurie des 24h
- ECBU
- Antibiogramme
- Microalbuminurie de 24h
- Albumine urinaire / Crétinine urinaire

Autres :

Analyses Médicales

Dr. Said El HAFIANE

199 Bd Oum Rabii - Casablanca

Tél : 05.22.90.90.44

ICE : 0016980000008

Dr. BENNIS Loubna
Spécialiste en Endocrinologie
et Maladies Métaboliques
Rés. Fatima Zahra II, 4ème étage
Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Adaraa El Mourakouchi
Tél : 0522 61 22 24 / 0522 61 22 25

Mr. BELHAIBRA Ahmed
01-01-1954
2110062014
A coller sur l'ordonnance

RBD

RD

RD

RD

RD

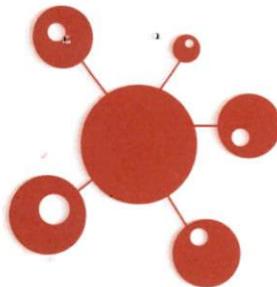
RD

RD

RD

RD

RD



مختبر التحاليلات الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

FACTURE N : 211000070

CASABLANCA le 06-10-2021

Mr Ahmed BELHABRA

Demande N° 2110062014

Date de l'examen : 06-10-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS 0119	Prélèvement sang adulte	E10	E
	Acide Urique	B30	B
	Cholestérol	B30	B
	Cholestérol HDL	B50	B
	Triglycérides	B60	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des B : 300

TOTAL DOSSIER : 340.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent quarante dirhams

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05.22.90.90.44
ICE : 001698908000008

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

Recto - Verso

www.orbion.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbion.ma

T.P : 34046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008

Diaformine®

Metformine

850 mg

30 comprimés pelliculés
Voie orale

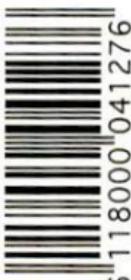
bottu
S.A.

82, Allée des Casuarinas - Ain Séda - Casablanca
S. Blebouchi - Pharmacien Responsable

PPV 18900
LOT 01/24
200

Diaformine® 850 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



احترموا الجرعات المحددة

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

97X45X50

Diaformine®

Metformine

850 mg

30 comprimés pelliculés
Voie orale

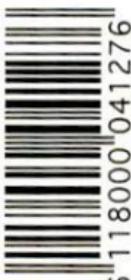
bottu
S.A.

82, Allée des Casuarinas - Ain Séda - Casablanca
S. Blebouchi - Pharmacien Responsable

PPV 18900
LOT 01/24
200

Diaformine® 850 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



احترموا الجرعات المحددة

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

97X45X50

Diaformine®

Metformine

850 mg

30 comprimés pelliculés
Voie orale

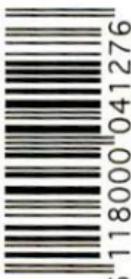
bottu
S.A.

82, Allée des Casuarinas - Ain Séda - Casablanca
S. Blebouchi - Pharmacien Responsable

PPV 18900
LOT 01/24
200

Diaformine® 850 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



احترموا الجرعات المحددة

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

97X45X50

Diaformine®

Metformine

850 mg

30 comprimés pelliculés
Voie orale

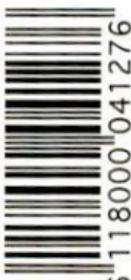
bottu
S.A.

82, Allée des Casuarinas - Ain Séda - Casablanca
S. Blebouchi - Pharmacien Responsable

PPV 18900
LOT 01/24
200

Diaformine® 850 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



احترموا الجرعات المحددة

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

97X45X50

Diaformine®

Metformine

850 mg

30 comprimés pelliculés
Voie orale

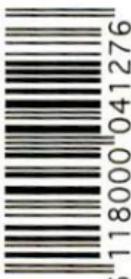
bottu
S.A.

82, Allée des Casuarinas - Ain Séda - Casablanca
S. Blebouchi - Pharmacien Responsable

PPV 18900
LOT 01/24
200

Diaformine® 850 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



احترموا الجرعات المحددة

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

97X45X50

Diaformine®

Metformine

850 mg

30 comprimés pelliculés
Voie orale

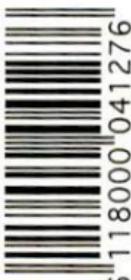
bottu
S.A.

82, Allée des Casuarinas - Ain Séda - Casablanca
S. Blebouchi - Pharmacien Responsable

PPV 18900
LOT 01/24
200

Diaformine® 850 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



احترموا الجرعات المحددة

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

97X45X50

Rosuvastine

Rosuvastine



SUN
PHARMA

10 mg

30 Comprimés pelliculés
Voie orale

Lot n°:

EXP:

PPV: 157 DH 80

Composition:
Rosuvastatine calcium (DCI)
Équivalent en Rosuvastatine 10 mg
Excipients q.s.p.: un comprimé pelliculé.
Explicitement à effet notable: Lactose
Indications, Contre-indications, Posologies
& Précautions d'emploi: lire la notice à l'intérieur.
Ne pas laisser à la portée et la vue des enfants.

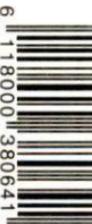
الدواء يحتوي على روزوافاستاتين كالسيوم (DCI) بتركيز 10 mg.
الدواء يحتوي على ملائكتين 10 mg.
الاسرة كمية كافية لفون ملائكتين 10 mg.
مما يزيد عن المقدار الموصى به، يجب انتظار مدة لا تقل عن 10-12 ساعات قبل استعمال الدواء.
الإذن بالاستعمال: ألم المغص بالدخل.
يحتوي بعضاً من سندلول و روزويف الأبيطيل.

ROSUVAS® SUN 10 mg
صان روزوفايسن®

روزوفاستاتين

ملبغ 10

30 قرص ملبيس
عن طريق الفم



ROSUVAS® SUN 10 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés

6

118000 380641

Rosuvastine

Rosuvastine



SUN
PHARMA

10 mg

30 Comprimés pelliculés
Voie orale

Lot n°:

EXP:

PPV: 157 DH 80

Composition:
Rosuvastatine calcium (DCI)
Équivalent en Rosuvastatine 10 mg
Excipients q.s.p.: un comprimé pelliculé.
Explicitement à effet notable: Lactose
Indications, Contre-indications, Posologies
& Précautions d'emploi: lire la notice à l'intérieur.
Ne pas laisser à la portée et la vue des enfants.

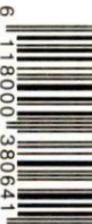
الدواء يحتوي على روزوافاستاتين كالسيوم (DCI) بتركيز 10 mg.
الدواء يحتوي على ملائكتين 10 mg.
الاسرة كمية كافية لفون ملائكتين 10 mg.
مما يزيد عن المقدار الموصى به، يجب انتظار مدة لا تقل عن 10-12 ساعات قبل استعمال الدواء.
الإذن بالاستعمال: ألم المغص بالدخل.
يحتوي بعضاً من سندلول و روزويف الأبيطيل.

ROSUVAS® SUN 10 mg
صان روزوفايسن®

روزوفاستاتين

ملبغ 10

30 قرص ملبيس
عن طريق الفم



ROSUVAS® SUN 10 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés

6

118000 380641

Rosuvastine

Rosuvastine



SUN
PHARMA

10 mg

30 Comprimés pelliculés
Voie orale

Lot n°:

EXP:

PPV: 157 DH 80

Composition:
Rosuvastatine calcium (DCI)
Équivalent en Rosuvastatine 10 mg
Excipients q.s.p.: un comprimé pelliculé.
Explicitement à effet notable: Lactose
Indications, Contre-indications, Posologies
& Précautions d'emploi: lire la notice à l'intérieur.
Ne pas laisser à la portée et la vue des enfants.

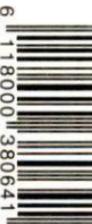
الدواء يحتوي على روزوافاستاتين كالسيوم (DCI) بتركيز 10 mg.
الدواء يحتوي على ملائكتين 10 mg.
الاسرة كمية كافية لفون ملائكتين 10 mg.
مما يزيد عن المقدار الموصى به، يجب انتظار مدة لا تقل عن 10-12 ساعات قبل استعمال الدواء.
الإذن بالاستعمال: ألم المغص بالدخل.
يحتوي بعضاً من سندلول و روزويف الأبيطيل.

ROSUVAS® SUN 10 mg
صان روزوفايسن®

روزوفاستاتين

ملبغ 10

30 قرص ملبيس
عن طريق الفم



ROSUVAS® SUN 10 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés

6

118000 380641

100 U

solut

solut

insuli

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH

mpli
ed pen

contains 100 Units (3.64 mg) insulin glargin.
Dissolve in: zinc chloride, m-cresol, glycerol, hydrochloric acid, sodium hydroxide,
water for injections.

the package insert before use. KEEP OUT OF THE SIGHT AND REACH OF CHILDREN.
Only clear and colourless solutions.

Use needles that are compatible for use with SoloStar.

Opened: Store in a refrigerator (2°C-8°C). Do not freeze.

One pre-filled pen in the outer carton in order to protect from light.
Conditions: After its first use, the product may be stored for a maximum of
6 months, not above 30°C.

Refrigerate. Keep the pen protected from light.

Medicine n° EU/1/00/134/030
Authorisé / Authorized medicine n° EU/1/00/134/030

Soyez très prudent

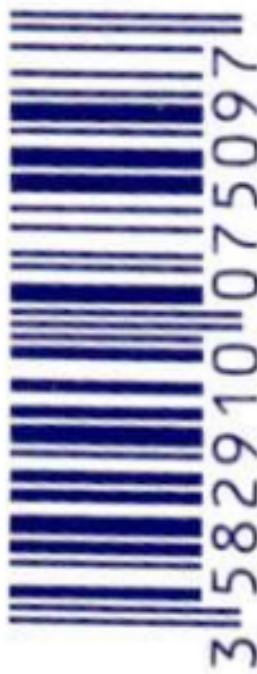
Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

Be very careful

Do not drive without asking
a health professional's opinion



J1 118001 08150R



3 582910075097

100 U

solut

solut

insuli

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH

mpli
ed pen

contains 100 Units (3.64 mg) insulin glargin.
Dissolve in: zinc chloride, m-cresol, glycerol, hydrochloric acid, sodium hydroxide,
water for injections.

the package insert before use. KEEP OUT OF THE SIGHT AND REACH OF CHILDREN.
Only clear and colourless solutions.

Use needles that are compatible for use with SoloStar.

Opened: Store in a refrigerator (2°C-8°C). Do not freeze.

One pre-filled pen in the outer carton in order to protect from light.
Conditions: After its first use, the product may be stored for a maximum of
6 months, not above 30°C.

Refrigerate. Keep the pen protected from light.

Medicine n° EU/1/00/134/030
Authorisé / Authorized medicine n° EU/1/00/134/030

Soyez très prudent

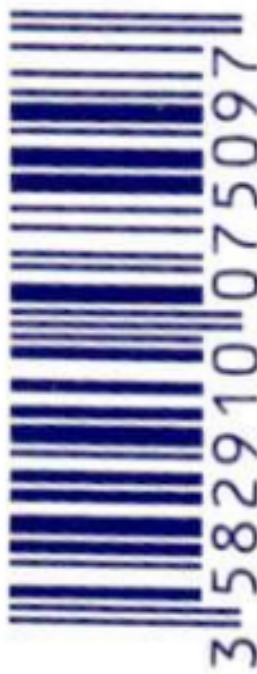
Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

Be very careful

Do not drive without asking
a health professional's opinion



J1 118001 08150R



3 582910075097

100 U
solut
solut
insuli

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH

mpli
ed pen

the package insert before use. KEEP OUT OF THE SIGHT AND REACH OF CHILDREN.

only clear and colourless solutions.

use needles that are compatible for use with SoloStar.

opened: Store in a refrigerator (2°C-8°C). Do not freeze.

one pre-filled pen in the outer carton in order to protect from light.
conditions: After its first use, the product may be stored for a maximum of
6 months, not above 30°C.

refrigerate. Keep the pen protected from light.

ment autorisé / Authorized medicine n° EU/1/00/134/030

Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

Be very careful

Do not drive without asking
a health professional's opinion

contains 100 Units (3.64 mg) insulin glargin.
Dissolve in: zinc chloride, m-cresol, glycerol, hydrochloric acid, sodium hydroxide,
water for injections.

the package insert before use. KEEP OUT OF THE SIGHT AND REACH OF CHILDREN.

only clear and colourless solutions.

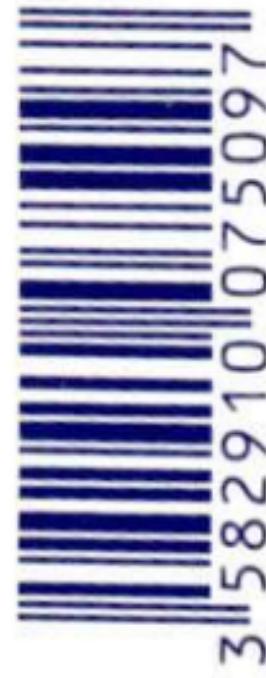
use needles that are compatible for use with SoloStar.

opened: Store in a refrigerator (2°C-8°C). Do not freeze.

one pre-filled pen in the outer carton in order to protect from light.
conditions: After its first use, the product may be stored for a maximum of
6 months, not above 30°C.

refrigerate. Keep the pen protected from light.

ment autorisé / Authorized medicine n° EU/1/00/134/030



118001 081508