

# 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

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



**MUPRAS**

Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0060052

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4161

Société : R.A.M.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HILIA HAKIMA

Date de naissance : 11/11/1963

Adresse : 179 B BRAHIM ROUDANI IM 2

Ap. 20 Madinet CASABLANCA

Tél. : 0661 478650 Total des frais engagés : 4051,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/11/2022

Nom et prénom du malade : HILIA HAKIMA

Age :

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

Le : 18/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

DIABETE



# 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
18.1.2022		9	300217	

Docteur Zineb SLAOUATI  
ENDOCRINOLOGUE - DIABÉTOLOGUE  
NUTRITIONNISTE  
40, Ave. des Hôpitaux et Rue Duboull, Casablanca  
Tél : 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75  
IMPE : 06 1200383 - ICE : 0018974320000000

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BAYT AL FATH N° 6 Rés. Bayt Ar-Ryan Quartier Beausite Ain Sebaa Casablanca Tél : 05 22 34 47 53 Fax : 05 22 66 24 62 Email: alinaf@yahoo.com	18.1.22	3.421,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/02/2022	B: 210	329,5 MD

## AUXILIAIRES MEDICAUX

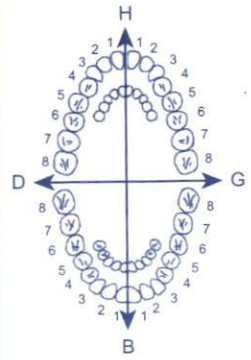
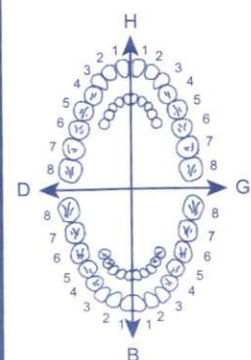
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 d

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><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																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI

ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE  
NUTRITIONNISTE

Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca  
Sur Rendez-vous



الدكتورة زينب السلاوي الديوري

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري

أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

PHARMACIE BAYT AL FATH

N° 6 Rés. Bayt Al Fath - Quartier Beausite

Ain Seba Casablanca

Tél : 05 22 34 47 53 Fax : 05 22 66 24 62

Casablanca, le : 18-1-2022 : دار البيضاء، في :

559,00 x 3 Hm Hila Halkimici

Macedonia 20

78,7 scf matin  
au milieu

44,70 Diconom 60

scf matin  
au milieu  
du pt d'ajout

437,00 x 3

Manumet 50/50

scf matin  
scf soir

13,40 x 3

Levothyrox 50

scf matin

pt d'ajout 30



6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH



6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH



6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH



20 44

99,0 x 3

Sept

sch

3421,60

Zmies



Docteur Zineb SLAOUI DIOURI  
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE  
NUTRITIONNISTE  
40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, Casa  
Tél : 05 22 20 27 45 / 05 22 78 27 75  
INPE : 091130393 NCE : 00 007433000063

صيدلية بيت الفتح  
PHARMACIE BAYT AL FATH  
N° 6 Rte. Bayt Al Fath Quartier Bouasba  
Ain Sebba Casablanca  
Tél : 05 22 34 47 53 Fax : 05 22 46 24 62  
Email : albayt@casablog.com

Respecter les doses prescrites  
إحضار الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1  
يصرف فقط بوردو - قائمة 1  
Liste 1 – Uniquement sur ordonnance

**Titulaire de l'AMM au Maroc**  
Merck Sharp & Dohme  
166, 168 Bd Zerktouni  
Casablanca- Maroc

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



**Janumet® 50 mg/1000 mg**

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة / Comprimés pelliculés;

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليبين / ميتفورمين هايدروكلورايد



Merck Sharp & Dohme B.V  
Waarderweg 39  
2031 BN Haarlem  
Pays-Bas

Respecter les doses prescrites  
إحضار الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1  
يصرف فقط بوردو - قائمة 1  
Liste 1 – Uniquement sur ordonnance

**Titulaire de l'AMM au Maroc**  
Merck Sharp & Dohme  
166, 168 Bd Zerktouni  
Casablanca- Maroc

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



**Janumet® 50 mg/1000 mg**

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة / Comprimés pelliculés;

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليبين / ميتفورمين هايدروكلورايد



Merck Sharp & Dohme B.V  
Waarderweg 39  
2031 BN Haarlem  
Pays-Bas

Respecter les doses prescrites  
إحضار الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1  
يصرف فقط بوردو - قائمة 1  
Liste 1 – Uniquement sur ordonnance

**Titulaire de l'AMM au Maroc**  
Merck Sharp & Dohme  
166, 168 Bd Zerktouni  
Casablanca- Maroc

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



**Janumet® 50 mg/1000 mg**

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة / Comprimés pelliculés;

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليبين / ميتفورمين هايدروكلورايد



Merck Sharp & Dohme B.V  
Waarderweg 39  
2031 BN Haarlem  
Pays-Bas

LOT : 211112  
EXP : 06/2024  
PPV : 99,00DH

PPV (DH) : LOT N° : UT. AV :

20 ملغ  
عن طريق الفم

٢  
اللا-زور  
أنورفاستاتين

فرصا مليسا

30 x 

LD-NOR 20mg

30 comprimés pelliculés

  
COOPER  
PHARMA

6 118000 082231 



LOT : 211112  
EXP : 06/2024  
PPV : 99,00DH

PPV (DH) : LOT N° : UT. AV :

20 ملغ  
عن طريق الفم

٢  
اللا-زور  
أنورفاستاتين

فرصا ملبسا

30 x

LD-NOR 20mg

30 comprimés pelliculés

COOPER  
PHARMA

6 118000 082231

LOT : 211112  
EXP : 06/2024  
PPV : 99,00DH

PPV (DH) : LOT N° : UT. AV :

20 ملغ  
عن طريق الفم

٢  
اللا-زور  
أنورفاستاتين

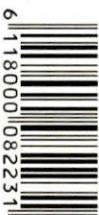
فرصا ملبسا

30 x

LD-NOR 20mg

30 comprimés pelliculés

COOPER  
PHARMA



Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

قائمة I: لا تصرف إلا بوصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا الجرعات الموصوفة

30 Comprimés sécables à Libération Modifiée

Gliclazide

**DIAMICRON®** 60 mg

44,70

242600030-02



Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

قائمة I: لا يصرّف إلا بوصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا الجرعات الموصوفة

60 Comprimés sécables à libération Modifiée

Gliclazide

**DIAMICRON® 60 mg**

78,70

242600060-02

6 118001 041077 313839-02  
Jardiance 10 mg  
(Empagliflozine)  
30 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A PPV: 550 DH 00

6 118001 041077 313839-02  
Jardiance 10 mg  
(Empagliflozine)  
30 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A PPV: 550 DH 00

6 118001 041077 313839-02  
Jardiance 10 mg  
(Empagliflozine)  
30 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A PPV: 550 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة

**Docteur Zineb SLAOUI DIOURI**

ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE  
NUTRITIONNISTE

Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca  
Sur Rendez-vous



**الدكتورة زينب السلاوي الديوري**

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري  
أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

بالموعد

Casablanca, le : 18/01/2022 : الدار البيضاء, في :

Mme HLILA Hakima

ECBU  
Uned  
Casablanca

-PRELEVEMENT-

Mme HLILA Hakima

F 01-01-1963

2202013007

Date/Heure Prélèvement:

ATBU, CR, CTRL, ECBU, U



Docteur Zineb SLAOUI DIOURI  
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE  
NUTRITIONNISTE  
40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, Casa  
Tél : 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75  
INPE : 091130393 - ICE : 001697433000063





**FACTURE N° 2202013007**  
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 01/02/2022

INPE : 093002574

**Mme Hakima HLILA**

Demande N° 2202013007

Récapitulatif des analyses	
Analyse	Clé
RECEPTION URINES	E0
Prise de sang Adulte	E25
Créatinine	B30
Cytologie. Culture. Identification	B90
Urée	B30
ATBU	B60

Total des B : 210

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... \* **329.5 DH** \*

**trois cent vingt-neuf dirhams cinquante centimes**

\*(HN) = analyse hors nomenclature



LABORATOIRE CASALAB PALMIER®

Dossier N°: **2202013007**

Résultats de : **Mme HLILA Hakima**

Né(e) le : **01/01/1963** – 59 ans

N° CIN :

Date du prélèvement : 01/02/2022 07:59. ZW

Edition du : 03/02/2022 à 10:49

Madame le Dr ZINEB SLAOUI DIOURI (Endocrino)

**Cher confrère**, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

< Compte-rendu annule et remplace le rapport du 01/02/2022 à 16:17 >

BIOCHIMIE

**Urée:**

(Test cinétique)

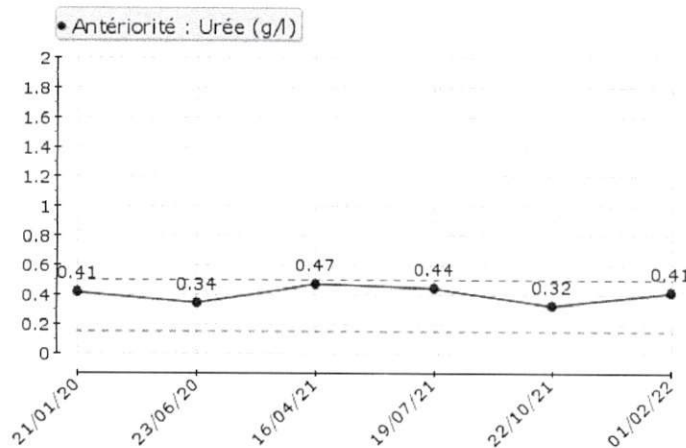
0,41 g/l  
6,83 mmol

(0,15–0,50)  
(2,50–8,34)

22/10/2021

0,32

5,33



**Créatinine:**

(Dosage colorimétrique cinétique)

8,0 mg/L  
70,8 umol/l

(3,0–12,0)  
(26,6–106,2)

22/10/2021

7,0

62,0

Dossier n° 2202013007 – Mme Hakima HLILA



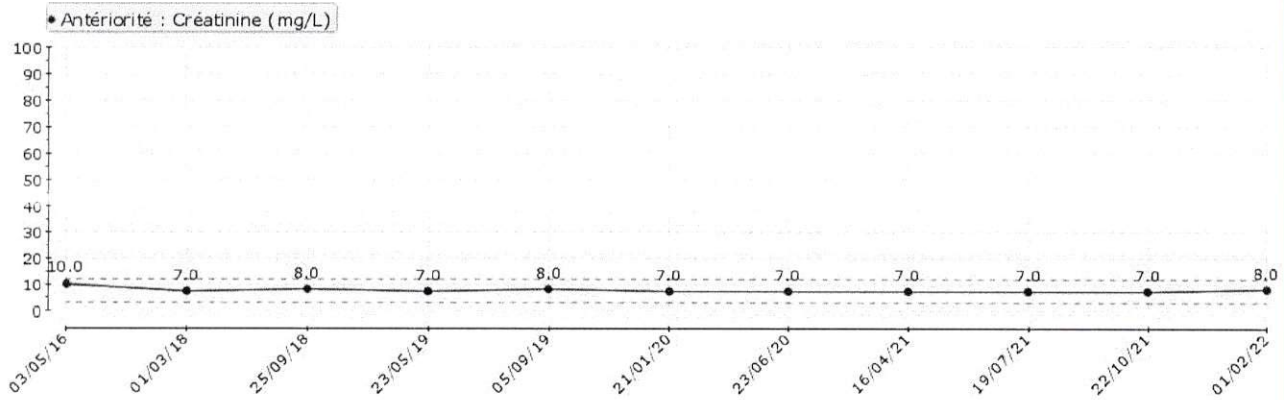
1 / 3





Dr. Mohammed BEZZARI  
Médecin Biologiste  
Diplômé de l'université Catholique  
de Louvain à Bruxelles, Belgique

Dr. Kaoutar OUZZANI  
Pharmacien Biologiste  
Diplômée de l'université Paris Descartes  
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd



Dossier n° 2202013007 de Mme Hakima HLILA

2 / 3







**BACTERIOLOGIE**

**EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES**

**EXAMEN CYTOLOGIQUE**

Recueil	2ème jet			
Aspect	Clair			
Leucocytes		4 / mm <sup>3</sup>	(0-10)	3
Hématies		<1 / mm <sup>3</sup>	(0-1)	2
Cellules épithéliales	Rares			
Cylindres	Absence			
Cristaux	Absence			
Levures	Absence			
Examen direct	Absence de germes			

**EXAMEN BACTERIOLOGIQUE**

Cultures	Stériles.
Numération 1	<10 <sup>5</sup> UFC/ml

Validation biologique par : Le Dr M. BEZZARI

Dr K. OUZZANI



Dossier n° 2202013007 de Mme Hakima HLILA

3 / 3



# Pharmacie BAYT AL FATH - Casablanca



Alias FASSI FIHRI

0522344753

RESIDENCE BAYT AL FATH N°6 AIN SEBAA , CASABLANCA

Facture N° 20220127-412

Date de vente : 27/01/2022  
Médecin traitant :

HAKIMA HLILA

CASA BLANCA, Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
LD NOR CO 20MG B30 COMP	3	99,00	Exonéré (0.00%)	297,00
LEVOTHYROX CO 50µG B30 COMP SECA	3	13,40	TVA (7.00%)	40,20
DIAMICRON CO 60MG B60 COMP	1	78,70	Exonéré (0.00%)	78,70
DIAMICRON CO 60MG B30 COMP	1	44,70	Exonéré (0.00%)	44,70
JANUMET CO 50/1000MG B56 COMP	3	437,00	Exonéré (0.00%)	1 311,00
JARDIANCE CO 10MG B30 COMP PELLI	3	550,00	Exonéré (0.00%)	1 650,00

Total HT	3 418,97 DHS
TVA	2,63 DHS
<b>Total</b>	<b>3 421,60 DHS</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : trois mille quatre cent vingt  
et un DHS et soixante centimes

*payée par carte*



INPE:  
092014174

IF : 48204375 RC : 280420 ICE : 000467800000061  
Tel : 0522344753

Adresse : RESIDENCE BAYT AL FATH N°6 AIN SEBAA , CASABLANCA