

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

ditions 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.

rmacie :

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.

ique :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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- 0015854

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 000863 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 108383
Nom & Prénom : VEVE SAID SAADIA
Date de naissance : 1.1.1949 à Casa
Adresse : G3, Rue Meky Af 19 4th Ben Jolia
Casa
Tél. : Total des frais engagés : 1629,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. W. CHAFIQ FILALI
ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGIE
51. Bd. Rahal El Mekini
Casablanca - Tel. 05 22 44 31 77

Date de consultation : 07 MARS 2022

Nom et prénom du malade : SAID SAADIA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète + Affection Longue Durée

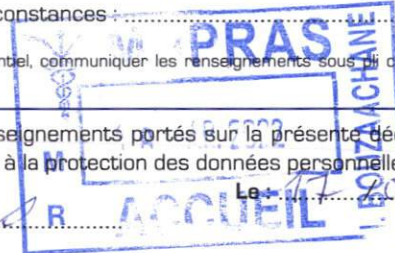
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 17.03.2022

Signature de l'adhérent(e) : Said Saadia



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
04/03/2022	lib		500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE 12, Bloc F, Lot 1, Casablanca	07/3/22	527,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/03/2022	BS80+ P1,5	802,20

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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></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 Wafaa CHAFIQ-FIL

Spécialiste en Endocrinologie
et Maladies Métaboliques

Diabète - Cholesterol - Obésité - Goitre

Perturbations Hormonales

Ménopause - Andrologie

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le07/03/2022..... في الدار البيضاء،

الطبيعية وفاء شفيق فلا

اختصاصية في أمراض الغدد

وداء السكري والكوليسترول

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية

الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

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

7862160335

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

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

20,80

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

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

6 118001 320103

20,80

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

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

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

7862160335

6 118001 183104

51, شارع رحال المسكني - إقامة الصفار هم 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

PHARMACIE IS KAMAVAN
51, Bloc F Lot. 19 Comptoir
Benidia - Casablanca
Tél: 05 22 45 25 21

24,40

6,80 x 3

20,80 x 2

114,10 x 3

49,60

PHARMACIE IS KAMAVAN
51, Bloc F Lot. 19 Comptoir
Benidia - Casablanca
Tél: 05 22 45 25 21

527,10

PHARMACIE IS KAMAVAN
51, Bloc F Lot. 19 Comptoir
Benidia - Casablanca
Tél: 05 22 45 25 21

PHARMACIE IS KAMAVAN
51, Bloc F Lot. 19 Comptoir
Benidia - Casablanca
Tél: 05 22 45 25 21

Docteur Wafaa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie
et Maladies Métaboliques

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

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le 04/03/2024 في الدار البيضاء

الدكتورة وفاء شفيق فلاحي

اختصاصية في أمراض الغدد
وداء السكري والكوليسترول

علاج السمنة و أمراض الغدة الدرقية
الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

☒ 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

entiendomysium

☐ Testostéronémie

☐ 17 OH Progesterone

☐ Dérivés Methoxylés

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

مختبر التحليلات الطبية بوخيمة ع.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BOUKHIMA A.

117 (Ex. 228), Bd. Rahal El Meskini - CASA - البيضاء - المسكيني - شارع رحال المسكيني - 117 (228 سابقا)
الهاتف : 31.91.61 / 31.12.08 • Tél.

FACTURE

FEUILLES D'HONORAIRES

Nom du Consultant : SAID SAIDIA

Actes : B580+P 1,5

ICE: 001703191000088

INPI: 093000255

Honoraires : 802,20DH, Arrêté la présente facture
à la somme de huit-cent deux dirhams Vingt
Centes

Casablanca, le 04/03/2022





مختبر التحليلات الطبية بوضيمة
Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale

Dr. BOUKHIMA A.

SPECIALISTE EN :

Biochimie - Microbiologie

Hématologie - Immunologie

Toxicologie - Radioimmunodiagnosics

الدكتور بوكخيمة ع.

اختصاصي في التحليلات

الطبية

Nom : Mme SAID SAADIA

Casablanca le : 04/03/2022

Docteur : CHAFIQ-FILALI

D.Naissance :

Réf : 1WCT11



BIOCHIMIE : HITACHI

GLYCEMIE	0.98	g/l	N(0.70 - 1.10)
SOIT	5.45	mmol/l	N(3.89 - 6.12)

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE
% Alc 5.80

HbA1c %

> 8 Action à entreprendre

< 7 Objectif

< 6 Niveau non-diabétique

ILAN THYROIDIEN : AUTOMATE ACCESS 2

TSH US	****	21.74	uUI/ml	N(0.34 - 5.60)
--------	------	-------	--------	----------------

T4 LIBRE		10.25	pmol/L	N(7.50 - 21.10)
----------	--	-------	--------	-----------------

