

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.

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

- Reclamation : 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

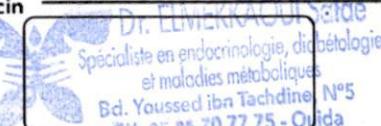


Déclaration de Maladie

N° W21-721546

Par courrier

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 01948	Société : RAM	124725	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : JBARA Djiss			
Date de naissance : 01/01/1947			
Adresse : 05 Rue D'Almaed Gharboult Oujda			
Tél. : 0664 770 44 0521 870 808	Total des frais engagés : 2479,00 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin			
	Cachet du médecin : 	Spécialiste en endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques	Bd. Youssouf ibn Tachfine N°5	Tel. 05 22 77 75 - Oujda
	Date de consultation : 02/03/2022	Nom et prénom du malade : Jbara Djiss	Age : 75	
	Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
	Nature de la maladie : Diabète type 2, Myopathie			
	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 : Oujda

Le : 27/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W21-721546
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : 01948	Nom de l'adhérent(e) : JBARA Djiss
Total des frais engagés : 2479,00 Dhs	Date de dépôt : 27/07/2022

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
27/07/22	1	1	GDT	INP : 0811637221 Dr. ELVIER RAOUI Sefae Spécialiste en endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques Bd. Toussid ibn Tchdine, N°5 Tél: 05 36 70 77 75 - 05 36 70 77 75
28/07/22	1	1	250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARMACIE DE LAZARE</i> <i>DE LAISSIR KHALIL</i> <i>05 36 73 13 93</i>	27/07/22	AF 29 140
		INPE 082104886

AN		ES	
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE D'ANALYSES</i> <i>DR. MOHAMED ZOHEIR</i> <i>05 36 73 13 93</i>	27/07/22	082002659	700,00 DH
		<i>Bl659</i>	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

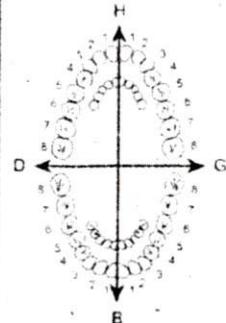
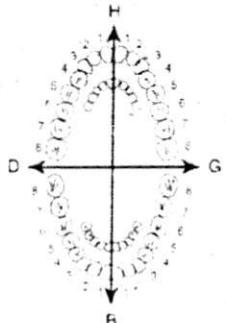
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
		<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25523412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000030</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000020</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35523411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25523412	21433552	D	00000030	00000000	B	00000020	00000000		35523411	11433553
H	25523412	21433552														
D	00000030	00000000														
B	00000020	00000000														
	35523411	11433553														
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la prothèse.</p>														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																



Oujda Le: 28/07/2022 وحدة في:

Jbara Driss

744,00

- Santen solo star 14 Soc / Baeir SV

98,00 + 439,00

- Aacidra solo star 6 cuted / SV
6 cuted / Baeir
6 Soc / Baeir

48,00

- Nicatol 10 mg

1/2 cuted apri 30 Baeir

100,00 x 2 = 200,00

- Badelettes "One Less Plus"

1 pack x 31 J / Baeir

1529,40

PHARMACIE LES JARDINS
DE LAZARET

ASSIRI KHALIL

شارع يوسف بن تاشفين، إقامة بن تاشفين رقم 5، الطابق الأول سفارة رقم 7
Boulevard Youssef ibn Tachfine, N°5 Résidence ibn Tachfine, 1er étage N°7



081163727

Tél: 05 36 70 77 75

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
APIDRA SOLOSTAR 100U/ml SOL INJ B5
P.P.V. : 439DH00



6 118001 081639

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml inj b1 sty
P.P.V : 98,40 DH



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ml SOL INJ B5
P.P.V. : 744DH00



6 118001 081615

DIMAZOL 10 mg
Carbimazole
50 Comprimés
PROMOPHARM S.A.



6 118000 241850

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood
using the *On Call® Plus* and *On Call® EZ II* blood glucose meters.
For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:
50 Test Strips
Code Chip
Package Insert



©2020 ACON Laboratories, Inc.



6 82607 53521 7
INFO PHARMA EM
10, Rue Boualma Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: +212 5 22 22 34 07
+212 5 22 22 12 55
Fax: +212 5 22 47 45 92

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood
using the *On Call® Plus* and *On Call® EZ II* blood glucose meters.
For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:
50 Test Strips
Code Chip
Package Insert



©2020 ACON Laboratories, Inc.



6 82607 53521 7
INFO PHARMA
10, Rue Boualma Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: +212 5 22 22 34 07
+212 5 22 22 12 55
Fax: +212 5 22 47 45 92

PHARMACIE LES JARDINS
DE LAZARET
Dr. NASSIRI KHALIL
05 36 73 13 93

04504 Le 28/07/2022

Facture N° 79

M: JBARA Driss

Quantité	Désignation	P. Unit.	P. Total
2	on. coll plus Bandelettes 100,00 Bt de 50		200,00
	Total = 200,00 Dr		
	PHARMACIE LES JARDINS DE LAZARET Dr. NASSIR KHALIL 06 26 73 13 93		

~~PHARMACIE LES JARDINS
DELAZARET
Dr. NASSIRI HALIL
26-73 13 93~~



CABINET EL MEKKAOUI
Endocrinologie & Diabétologie

الدكتورة المكاوي صفاء

Docteur ELMEKKAOUI Safae
أخصائية في أمراض الغدد والسكري وأمراض الأيض
Spécialiste en endocrinologie, diabétologie
et maladies métaboliques

Oujda Le: ٢٤٠٧٢٠٢٢ وحدة في:

Jbara Driss

- HbA_{1c}
- Acat (Acat)
- TSH, T4, FT4.
- NFS

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES ZOHEIR
Tél.: 05 36 69 18 69 - Fax: 05 36 71 25 00
Place du 10 Aout - Oujda
Médecin biologiste
Dr. ZOHEIR J.
Boulevard Youssef ibn Tachfine, N°5 Résidence ibn Tachfine, 1er étage N°7
Tél: 05 36 70 77 75



شارع يوسف بن تاشفین، إقامة بن تاشفین رقم 5، الطابق الأول شقة رقم 7
Boulevard Youssef ibn Tachfine, N°5 Résidence ibn Tachfine, 1er étage N°7
Tél: 05 36 70 77 75

081163727



مختبر التحاليل الطبية زوهيير

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

مختبر حاصل على الشهادة الدولية للجودة ISO 9001



Dr. Jaouhar ZOHEIR Médecin Biologiste.
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy - France
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور جوهر زوهيير طبيب أحيائي
خريج كلية الطب - نانسي - فرنسا
خبير محلل لدى المحاكم

FACTURE N° : 220701074

Date de l'examen : 27/07/2022

Mr DRISS JBARA

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B0	B
	T4 libre (FT4) ACCESS 2	B134	B
	ASAT (transaminase TGO)	B40	B
	ALAT (transaminase TGP)	B40	B
	HbA1c	B67	B
	Numération formule sanguine	B54	B
	TSH Ultras sensible	B134	B

Total des B : 469

Prélèvement : 0 DH

TOTAL DOSSIER : 700 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cents dirhams
Payée en espèces.

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ZOHEIR
Dr. Jaouhar ZOHEIR
Médecin Biologiste
Place du 16 Août 1955
Tél. : 05 36 69 19 69 / 05 36 68 35 27 - Fax: 05 36 71 25 00
Tél. : 05 36 69 00 - Fax: 05 36 71 25 00

C



مختبر التحاليل الطبية زوهير

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

Laboratoire certifié ISO 9001 مختبر حاصل على الشهادة الدولية للجودة



Dr. Jaouhar ZOHEIR Médecin Biologiste.
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy - France
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور جوهر زوهير طبيب أحيائي
خريج كلية الطب - نانسي - فرنسا
خبير ملحق لدى المحاكم

Prescription :

Date de l'examen : 27/07/2022

Mr DRISS JBARA

Dossier N° : 220727-0171

Né(e) le : 01/01/1947

Page 1 sur 2

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

SYSMEX XT 2000i Technique de la cytométrie en flux fluorescente et de la focalisation hydrodynamique.

15/04/2022

Leucocytes :	7 280	/mm ³	(3 600-10 500)	5 840
Hématies :	4.41	M/mm ³	(4.00-5.65)	5.28
Hémoglobine :	13.2	g/100ml	(12.5-16.7)	15.0
Hématocrite :	40.1	%	(37.0-49.0)	45.5
VGM :	91	μ3	(80-101)	86
TCMH :	30	pg	(27-34)	28
CCMH :	33	%	(30-36)	33
IDH :	16.9	%	(11.0-16.0)	14.5
Polynucléaires Neutrophiles :	72.2	%		57.2
Soit:	5 256	/mm ³	(1 500-7 700)	3 340
Polynucléaires Eosinophiles :	0.5	%		1.5
Soit:	36	/mm ³	(20-500)	88
Polynucléaires Basophiles :	0.4	%		1.7
Soit:	29	/mm ³	(<200)	99
Lymphocytes :	17.0	%		25.7
Soit:	1 238	/mm ³	(1 000-4 000)	1 501
Monocytes :	9.9	%		13.9
Soit:	721	/mm ³	(100-900)	812
Plaquettes :	181 000	/mm ³	(150 000-385 000)	193 000
DP :	11.5	%	(10.0-55.0)	12.5
VPM :	10.1	fl	(6.0-10.0)	10.7

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR
Place du 16 Août, (face à la CTM) - OUJDA. Tél.: 05 36 69 19 69 / 05 36 68 35 27 - Fax: 05 36 71 25 00
Tél.: 06 39 00 10 00
Place du 16 Août, (face à la CTM) - OUJDA. Tél.: 05 36 69 19 69 / 05 36 68 35 27 - Fax: 05 36 71 25 00
siteweb : www.laboratoirezoheir.ma - mail : contact@laboratoirezoheir.ma

Taxe Professionnelle : 10315204 - Identification Fiscale : 10314877 - ICE : 001709123000071 - C.N.S.S. : 6192348



مختبر التحاليل الطبية زوهير

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

مختبر حاصل على الشهادة الدولية للجودة ISO 9001



Dr. Jaouhar ZOHEIR Médecin Biologiste.
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy - France
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور جوهر زوهير طبيب أحياني
خريج كلية الطب - نانسي - فرنسا
خبير محالف لدى المحاكم

Prescription :

Date de l'examen : 27/07/2022

Mr DRISS JBARA

Dossier N° : 220727-0171

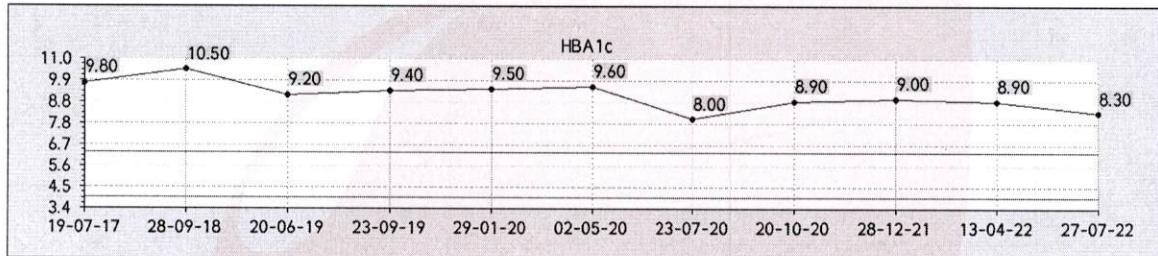
Né(e) le : 01/01/1947

Page 2 sur 2

BIOCHIMIE SANGUINE

HbA1c 8.3 % (4.0-6.3)

(Dosage par la méthode de référence internationale de chromatographie liquide haute performance(HPLC))



15/04/2022 Transaminases GOT (ASAT) 80.5 UI/L (5.0-37.0) 46.3

15/04/2022 Transaminases GPT (ALAT) 53.7 UI/L (5.0-42.0) 26.1

HORMONOLOGIE

14/04/2022 23/07/2020 TSH us (ACCESS 2) 6.580 mUI/L (0.340-5.330) 0.009 1.907

16/04/2022 T4L – Thyroxine libre (ACCESS 2) 0.87 ng/dl (0.61-1.12) 1.33 11.22 pmol/l (7.87-14.45) 17.16

Place du 16 Août, (face à la CTM) - OUJDA. Tel.: 05 36 69 19 69 / 05 36 68 35 27 - Fax: 05 36 71 25 00
siteweb : www.laboratoirezoheir.ma - mail : contact@laboratoirezoheir.ma

Taxe Professionnelle : 10315204 - Identification Fiscale : 10314877 - ICE : 001709123000071 - C.N.S.S. : 6192348

valable 3 mois

Le 28/07/2022

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : *Dr. Fouad EL HADJ*
Spécialiste en endocrinologie, diabétologie
et maladies métaboliques

Certifie que Mlle, Mme, M. : *J. BARA DRiss*

Présente *Diabète type 2, hyperthyroïdie*

Nécessitant un traitement d'une durée de :

3 mois

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

