

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.

**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- 0010754

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1286 Société : RAN  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Mounadi RABHA veuve MAZROU  
Date de naissance : 1/1/1947  
Adresse : ANDALOUSSI Rue 2 N° 72 Casablanca  
Tél. : 522281044 Total des frais engagés : 1716,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/01/2023  
Nom et prénom du malade : MAZROU RABHA Age : 76 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection thyroïdienne  
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 : 8 / 02 / 2023

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
12/01/23			302,00	
16/01/23			6	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

16/01/23 10.36,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

13/01/23 3604pct/r 390

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

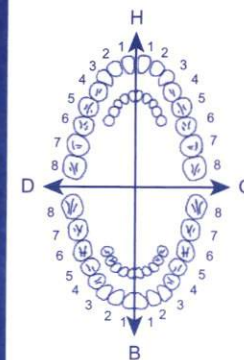
Coefficient

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

(Création, remont, adjonction)

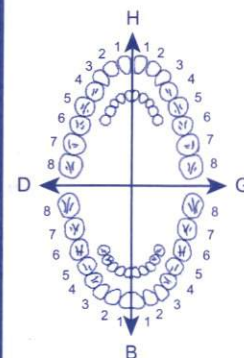
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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 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 Glycemique

Casablanca le, 16/01/2023

Mme MAZROUI Rabha

LÉVOTHYROX 112,5 µg par jour soit :

Lévothyrox 100 µg : 1 comprimé + Lévothyrox 25 µg : 1/2 comprimé le matin à jeun (pendant 06 mois)

UN-ALFA 1 µg

1 capsule le matin (pendant 06 mois)

OMIZ 20 mg

1 gélule le soir (pendant 01 mois)

PHARMACIE BELALAM  
Hay El Masjid Rue 23 N°70  
Tél: 05 22 80 79 47

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

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

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

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

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

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

Lot: C78715  
EXP: 01 2024  
PPV: 172 DH 20  
070535  
6 118001 200740

1 µg\*, capsule molle  
أون - ألفا 1 ميكروغرام، كبسولة

Lot: C78715  
EXP: 01 2024  
PPV: 172 DH 20

Lot: C78715  
EXP: 01 2024  
PPV: 172 DH 20  
070535

6 118001 200740

Un-alfa® 1 µg\*, capsule molle  
أون - ألفا 1 ميكروغرام، كبسولة للتناول عبر الفم

Un-alfa® 1 µg\*, capsule molle  
أون - ألفا 1 ميكروغرام، كبسولة للتناول عبر الفم  
\*microgramme

Docteur (Endocrinologue)  
Nu  
293 Bd. Abdelkrim  
2ème Etage - Appl.  
Tél: 05 22 80 41

Lot: C78715  
EXP: 01 2024  
PPV: 172 DH 20  
070535

6 118001 200740

Lot: C78715  
EXP: 01 2024  
PPV: 172 DH 20  
070535

6 118001 200740

Un-alfa® 1 µg\*, capsule molle  
أون - ألفا 1 ميكروغرام، كبسولة للتناول عبر الفم

# 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, 12/01/2023

**Mme MAZROUI Rabha**

Glycémie à jeun

Calcémie

TSH us

Docteur Otman TAZI  
Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition  
293 Bd Abdelmoumen, Imm. Marjana, 2ème Etage, N°4 - Casablanca  
Tél : 05 22 86 41 90 - 05 22 66 56 64

# Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067  
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca  
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

**Dr Jalil ELMANJRA**

Pharmacien Biologiste  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon  
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

**Dr Abdelaziz LEMSEFFER**

Pharmacien Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon  
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

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

Casablanca le 13 janvier 2023

Mme MAZROUI RABHA

FACTURE N°	46983
------------	-------

Analyses :			
Glycémie (a jeun) -----	B	30	
Calcium Plasmatique -----	B	30	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	200	Total : B 260

Prélèvements :			
Sang-----	Pc	15	

TOTAL DOSSIER		390,00 DH
---------------	--	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Quatre vingt Dix Dirhams

مختبر التحليلات الطبية  
LABIOMED  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51/86



Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)



**Mme MAZROUI RABHA**

Dossier N° : 23501254

Dossier ouvert le : 13/01/23 - Edité le : 13/01/23

Page N° 1/1

## BIOCHIMIE

GLYCEMIE A JEUN : **1,02** g/l  
(Cobas C6000) : **5,70** mmol/l

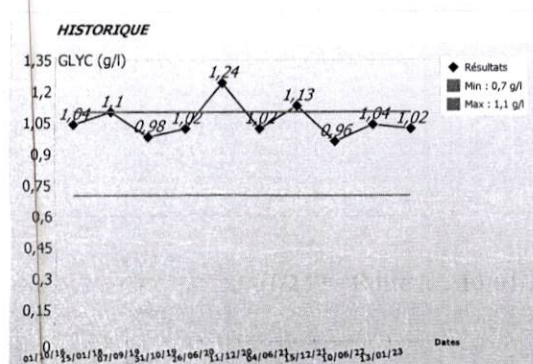
0,70 à 1,10  
3,89 à 6,11

Antériorité

**10/06/22**

1,04

5,80



CALCIUM PLASMATIQUE : **86** mg/l  
(Cobas C6000) : **2,15** mmol/l

86 à 107  
2,15 à 2,67

84

2,1

## BILAN THYROIDIEN

THYREOSTIMULINE (TSH us) : **0,44**  $\mu$ UI/ml  
(Automate Cobas C6000)  
(Risque d'interférence avec la Biotine)

0,25 à 4,2

5,38

Nouvelles normes en 2019 pour la TSH

Si Grossesse (1er Trimestre) 0,25 à 2,5

Si Grossesse (Trim 2 + 3) 0,25 à 3,0

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER