

# 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

- 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : A286

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mounadi RABIA veuve AZROU

Date de naissance : 11/11/1947

Adresse : ANDALOUSSI RUE 2 N° 72 casablanca

Tél. : 022281044 Total des frais engagés : 1716,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/01/2023

Nom et prénom du malade : MAZROU RABIA Age : 76 ans

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection Hypertension

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 : 08/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
12/01/2023			300,00	
16/01/2023			6	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Haroun M. Jid Belfaraj Casablanca 0522807947	16/01/23	1036,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <b>LABIOMED</b> Laboratoire d'Analyses Médicales 22, Bd. D'Anfa Quartier R- Casablanca - Tel: 0522 48	13/01/23	260+70/15	390

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																																	
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																																	
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																																	
	<b>SOINS DENTAIRES</b>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dents Traitées</th> <th>Nature des Soins</th> <th>Coefficient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																												CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																													
MONTANTS DES SOINS																																	
DÉBUT D'EXECUTION																																	
FIN D'EXECUTION																																	
	<b>O.D.F. PROTHÉSES DENTAIRES</b>  <b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	CŒFFICIENT DES TRAVAUX																							
		H	G																														
		25533412 00000000	21433552 00000000																														
		00000000	00000000																														
		35533411	11433553																														
		MONTANTS DES SOINS																															
		DATE DU DEVIS																															
DATE DE 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 Glycémique

Casablanca le, 16/01/2023

Mme MAZROUI Rabha

2440\*

3 LÉVOTHYROX 112,5 µg par jour soit :

Levothyrox 100 µg : 1 comprimé + Levothyrox 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)

103610

PHARMACIE BELALAM  
Hay El Masjid Rue 23 N°70  
Casablanca  
Tél: 0522 8079 41

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:  
EXP:  
PPV:

078715  
01 2024  
172 DH 20

6 118001 200740

capsule molle

1 µg\*, car

غرام، كبسولة

Lot:  
EXP:  
PPV:

078715  
01 2024  
172 DH 20

Lot:  
EXP:  
PPV:

078715  
01 2024  
172 DH 20

070535

6 118001 200740

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

(près du croisement Anoual - A  
522 863185 / 0522 864190 - GS

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

Lot:  
EXP:  
PPV:

078715  
01 2024  
172 DH 20

070535

6 118001 200740

Lot:  
EXP:  
PPV:

078715  
01 2024  
172 DH 20

070535

6 118001 200740

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

# 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, Casablanca  
Tél : 0522 865634 - 0522 863185 - 0522 864190 - GSM : 0672 24 33 33

# 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 Hocine - 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

اللaboratoire الطبي  
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

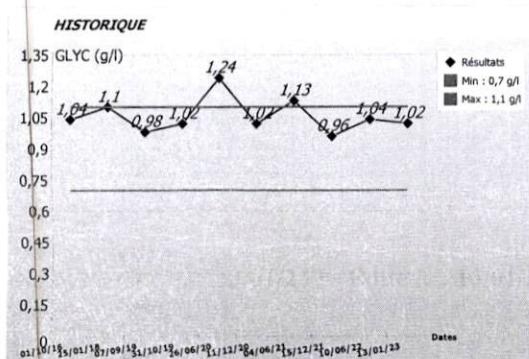
Dossier N° : 23501254

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



CALCIUM PLASMATIQUE : 86 mg/l  
(Cobas C6000) : 2.15 mmol/l

86 à 107 84  
2,15 à 2,67 2,1

## BILAN THYROIDIEN

THYREOSTIMULINE (TSH us) : 0,44 µUI/ml  
(Automate Cobas C6000)  
(Risque d'interférence avec la Biotine)

<u>Nouvelles normes en 2019 pour la TSH</u>	0,25 à 4,2	5,38
Si Grossesse (1er Trimestre)	0,25 à 2,5	
Si Grossesse (Trimestres 2 + 3)	0,25 à 3,0	

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER