

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 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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 074993

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 392 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Bouefay Youssef

Date de naissance : 19/08/1988

Adresse : Hay Lalla Meriem BC 1 n° 13

Tél : 0661866822 Total des frais engagés : 814,100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/10/2023

Nom et prénom du malade : BOUFFEYET YANMA Age : 35 ans

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

Nature de la maladie : Dysthyroïdie

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
12/10/23				
13 OCT 2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE 10 MARS Bd. Driss El Harti, Hay Salama 3 Sidi Othmane - Casablanca Tél.: 05 22 57 71 68	13/10/23	334/10 MARS Tél.: 05 22 57 71 68

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
EXAMMED LABORATOIRE AOUFIK LOUANJLI PHARMACIEN BIOLOGISTE MEDICAL SIDI OTMAN AV 10 MARS A PREFECTURE SIDI OTMAN 05 22 48 31 95 / FAX 05 22 58 46 81	12/10/23	B180 R	220 Da

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

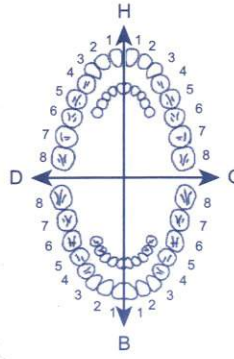
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

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

				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 NADIR Amina

Spécialiste

Endocrinologue - Diabétologue

Nutritionniste



الدكتورة ندير أمينة

طبيبة أخصائية في

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية

الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول

النحافة - تأخر النمو والبلوغ

ORDONNANCE

Casablanca le, **13/10/2023** : الدار البيضاء في

Mr - Mme : **Mme BOUIFENZI Yamna**

LEVOTHYROX 100 µg

(SV)

1 Comprimé le matin une demi-heure avant le repas pendant 6 mois

HYDROCORTISONE ROUSSEL 10 mg

(SV)

1 Comprimé le matin, 1/2 Comprimé le midi, 1/2 Comprimé à 16 heures au cours du repas pendant 6 mois

VITANEVRIL FORT

(SV)

1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le soir au cours du repas pendant 3 mois

HARMACIE 10 MARS
801, Bd Driss El Harti, Hay Salama 3
Sidi Othmane Casablanca
Tél.: 05 22 57 11 68

Dr. NADIR Amina
Endocrinologue - Diabétologue
Nutritionniste
182, Boulevard Anoual Casablanca
Tel.: 05 22 86 44 86/05 22 86 44 44

En cas d'urgence : 06 61 08 89 86

182, Bd Anoual, Tour Anoual, Derb Ghalef, Casablanca
Tél : 05 22 86 44 86 - 05 22 86 44 44
nadiramina@yahoo.fr

I.C.E : 001648613000070

1, شارع أنوال، درب غلف، الدار البيضاء
هاتف : 05 22 86 44 44 - 05 22 86 44 86
العنوان الإلكتروني : nadiramina@yahoo.fr

EXP: 10/2025
Lot: 604542
Fab: 11/2022

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

7862160342

EXP: 10/2025
Lot: 604542
Fab: 11/2022

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

7862160342

GTIN: 03664798001044
SN: 10633R9D7W3T62
Lot/Batch: 2RR7C
Fab/Mfg: 2022/10
EXP: 2025/09

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Hydrocortisone 10mg
B/25 CP
P.P.V: 37,50 DH
6 118001 182909

GTIN: 03664798001044
SN: 1063403KNP6M9T
Lot/Batch: 3KX6C
Fab/Mfg: 2023/03
EXP: 2026/02

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Hydrocortisone 10mg
B/25 CP
P.P.V: 37,50 DH
6 118001 182909

GTIN: 03664798001044
SN: 10633R9D7K6N7V
Lot/Batch: 2RR7C
Fab/Mfg: 2022/10
EXP: 2025/09


Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Hydrocortisone 10mg
B/25 CP
P.P.V: 37,50 DH
6 118001 182909

PPV

LOT

PER

28,80

VITANEVRIL® FORT 100 mg 
30 comprimés pelliculés


6 118000 180593

PPV

LOT

PER

28,80

VITANEVRIL® FORT 100 mg 
30 comprimés pelliculés

6 118000 180593

PPV

LOT

PER

28,80

VITANEVRIL® FORT 100 mg 
30 comprimés pelliculés

6 118000 180593

PPV

LOT

PER

28,80

VITANEVRIL® FORT 100 mg 
30 comprimés pelliculés

6 118000 180593

PPV

LOT

PER

28,80

VITANEVRIL® FORT 100 mg 
30 comprimés pelliculés

6 118000 180593

PPV

LOT

PER

28,80

VITANEVRIL® FORT 100 mg 
30 comprimés pelliculés

6 118000 180593

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES

EXAMED
LABORATOIRE

S.A.R.L. au Capital de 100.000,00 Dhs - R.C. 121337 - Patente : 32740051 - Ident. Fiscal : 2821353 - ICE : 000079511000007 - INPE : 093000404
Centre Médical Sidi-Othman, Av. 10 Mars, Place de la Prefecture, Sidi Othman - CASA - Tél.: 05 22 59 95 95 - WhatsApp : 06 50 34 98 22

Taoufik LOUANJLI
Pharmacien-Biologiste

N° 2309409

DIS Biologie Médicale
Biologie de la Reproduction
Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux.

Nom/Prénom : **Madame BOUIFENZI Yamna**

Casablanca le : 12/10/2023

Medecin : **Dr AMINA NADIR**

Analyses	Clé	Cotation
T4 LIBRE (THYROXINE LIBRE)	B	180
Total des B :		180
Montant en Dhs:		220.00

Arrêtée la présente facture à la somme de: Deux Cent Vingt Dirhams

EXAMED
LABORATOIRE
TAOUFIK LOUANJLI
PHARMACIEN-BIOLOGISTE
CENTRE MEDICAL SIDI OTHMAN AV 10 MARS
D.A.E DE LA PREFECTURE - SIDI OTHMAN
ASA - TEL: 05 22 59 95 95 FAX: 05 22 59 95 95

Docteur NADIR Amina

Spécialiste

Endocrinologue - Diabétologue

Nutritionniste

Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité

Maigreux - Retard de croissance et de puberté



الدكتورة ندير أمينة

طبيبة أخصائية في

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية

الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول

النحافة - تأخر النمو و البلوغ

ORDONNANCE

Casablanca le, 22/10/23 : الدار البيضاء في

Mr - Mme : Mme BOUIFENZI Yamna

Dr. NADIR Amina
Endocrinologue - Diabétologue
Nutritionniste
182, Boulevard Anoual Casablanca
Tél: 05 22 86 44 86 / 05 22 86 44 44
- T4 Libre

EXAMEN
LABORATOIRE
TAOUFIK LOUAI
PHARMACIEN BIOL
DE MEDICAL SID OTHMA
E DE LA PREFECTURE
E. 05 22 86 95 95 FAX 50 96 96

Dr. NADIR Amina
Endocrinologue - Diabétologue
Nutritionniste
182, Boulevard Anoual Casablanca
Tél: 05 22 86 44 86 / 05 22 86 44 44

En cas d'urgence : 06 61 08 89 86