

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

- 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'Horizon
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 062586

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4589 Société : A-A-19
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : D. RIFI - ABDELATIF
Date de naissance : 21-11-1959
Adresse : LOT TRAIQUA N°34 Rue EL QADISS
BERCHID
Tél. : 0667012096 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
DR. KAIDI/FATIMA LAHRA
Endocrinologie Diabétologie
et Maladies Métaboliques
Tél: 05 22 32 43 39
Date de consultation : 21/12/13
Nom et prénom du malade : Mesmoudi Aicha Age:
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Diabète type 2
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 : 21/12/13
Signature de l'adhérent(e) : [Signature] Le : [Signature]

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
21/12/23		5	4.250,00	Dr. KALIFA ZAKARIA Endocrinologue Diabète et Maladies Métaboliques Tel: 05 22 32 43 39

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

21/12/23

394,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

21/12/23

153,00

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

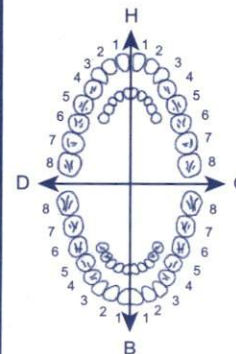
Coefficient

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 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]

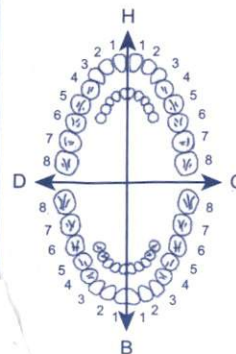
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. KAIDI Fatima Zahra

Spécialiste en Endocrinologie diabétologie

Diplômée de la Faculté de Médecine - Casa

Ancien Interne au CHU - Casa



د. قايدى فاطمة الزهراء

اختصاصية في أمراض الغدد - داء السكري
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي
ابن رشد

Ordonnance

Nom : N. Ascha Berrechid, le : 21/12/23

6880 x 3

Qidia 4 mg



17.5 x 6

Glycam 500 en 100 500



1 cp - apr

1 cp - apr

1 cp - apr

27.7 x 3

3) Ciclidio aspiline 100



1 cp - apr

394.50



Dr. KAIDI FATIMA ZAHRA
Endocrinologie Diabétologie
et Maladies
Tél: 05 22 32 43 39

Dr. KAIDI FATIMA ZAHRA
Endocrinologie Diabétologie
et Maladies
Tél: 05 22 32 43 39

Dr. KAIDI FATIMA ZAHRA
Endocrinologie Diabétologie
et Maladies
Tél: 05 22 32 43 39

LOT : 5712
PER : 07 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 3336
PER : 03 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 2436
PER : 02 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 4667
PER : 05 - 26
P.P.V : 17 DH 50

P.P.V : 68.80 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

LOT : 4667
PER : 05 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LOT 230619 1
EXP 02 2026
PPV 68 80

P.P.V : 68.80 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

بم 15 يوم

نفس

قيد الفطور

4 ساعات بم الفطار

قيد الفطور

4 ساعات بم الفطار

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.



CARDIOASPIRINE®

100 mg, comprimés gastro-résistants

Dans cette notice :

1. Qu'est ce que CardioAspirine 100 mg et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations nécessaires à connaître avant de prendre ?
3. Comment prendre CardioAspirine 100 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CardioAspirine 100 mg ?

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 18001 090280 ISÉ ?

inhibe, a doses réduites déjà,
le comprimé ne se

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.



CARDIOASPIRINE®

100 mg, comprimés gastro-résistants

Dans cette notice :

1. Qu'est ce que CardioAspirine 100 mg et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations nécessaires à connaître avant de prendre ?
3. Comment prendre CardioAspirine 100 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CardioAspirine 100 mg ?

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 18001 090280 ISÉ ?

inhibe, a doses réduites déjà,
le comprimé ne se

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.



CARDIOASPIRINE®

100 mg, comprimés gastro-résistants

Dans cette notice :

1. Qu'est ce que CardioAspirine 100 mg et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations nécessaires à connaître avant de prendre ?
3. Comment prendre CardioAspirine 100 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CardioAspirine 100 mg ?

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



ISÉ ?

inhibe, a doses réduites déjà,
le comprimé ne se

FACTURE N° : 23014585

BERRECHID : 21/12/2023
Nom et Prénom ... : Madame Aïcha MESNAOUI
Prescripteur : Dr. KAIDI FATIMA ZAHRA

Bilan :

GLY B30+ HBAC B100+

Montant Net : 153,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Cent cinquante trois Dirhams et zéro centime

Dr. A. HAWAZINE
BERRECHID
Dr Abdelhamid HAWAZINE
Pharmacien Biologiste



INPE 063060990



Date du prélèvement : 21/12/23
Dossier édité le : 21/12/2023
Code Patient : 56129



Mme MESNAOUI Aicha

Page : 1 / 1

Prélèvement Effectué au Laboratoire

211223 047

BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

GLYCEMIE A JEUN : 2,90 g/l (0.7 à 1.10)
ou : 16,10 mmol/l (3,88 à 6,12)

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) ... : 12.00 %

HPLC(Chromatographie liquide haute pression) sur automate ADAMS : Technique de référence.

- L'hémoglobine glyquée d'un sujet normal ou d'un diabétique équilibré se situe entre 4 et 6%
- L'hémoglobine glyquée d'un sujet diabétique non traité ou non équilibré est supérieure à 8,5%



INPE 063060990

Dr. KAIDI Fatima Zahra

Spécialiste en Endocrinologie diabétologie

Diplômée de la Faculté de Médecine - Casa

Ancien Interne au CHU - Casa



د. قايدى فاطمة الزهراء

إختصاصية في أمراض الغدد - داء السكري

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي

ابن رشد

Nom : Mesmasni Archa

Berrechid, le : 21 / 12 / 23

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Glycémie à jeun | <input type="checkbox"/> Ac anti tg |
| <input type="checkbox"/> Glycémie poste-prandiale | <input type="checkbox"/> Thyroglobuline ultra sensible |
| <input checked="" type="checkbox"/> HbA1c | <input type="checkbox"/> Ac anti tpo |
| <input type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> Ac anti récepteur TSH us |
| <input type="checkbox"/> Cholesterol HDL | <input type="checkbox"/> Cortisol libre urinaire 24h |
| <input type="checkbox"/> Cholesterol LDL | <input type="checkbox"/> Cortisolomie 8h / 12h |
| <input type="checkbox"/> Cholesterol Total | <input type="checkbox"/> Cortisolomie 16h |
| <input type="checkbox"/> Urée | <input type="checkbox"/> ACTH |
| <input type="checkbox"/> Créatinine | <input type="checkbox"/> Prolactinémie 10h |
| <input type="checkbox"/> Rapport Alb / creat urinaire | <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> LH |
| <input type="checkbox"/> Protéinurie 24h | <input type="checkbox"/> Testosterone en ng/ml |
| <input type="checkbox"/> ECBU | <input type="checkbox"/> SDHEA |
| <input type="checkbox"/> ASAT / ALAT / GGT | <input type="checkbox"/> Oestradiol |
| <input type="checkbox"/> Sérologie HV _e et HV _e | <input type="checkbox"/> 17 OH progesterone matin |
| <input type="checkbox"/> NFS - PQ | <input type="checkbox"/> Dérivés methoxylés sur urines de 24h |
| <input type="checkbox"/> Uricémie | <input type="checkbox"/> IGF1 |
| <input type="checkbox"/> CRP | <input type="checkbox"/> Ca ²⁺ <input type="checkbox"/> Ph |
| <input type="checkbox"/> Ferritinémie | <input type="checkbox"/> ALB |
| <input type="checkbox"/> PSA | <input type="checkbox"/> Parathormone |
| <input type="checkbox"/> 21 OH vit D2- D3 | <input type="checkbox"/> Autre..... |
| <input type="checkbox"/> TSH us | |
| <input type="checkbox"/> T ₃ libre | |
| <input type="checkbox"/> T ₄ libre | |

LABORATOIRE CENTRAL FERRAZI
BERRECHID
Pharmacie Biologiste

Dr. KAIDI FATIMA ZAHRA
Endocrinologue Diabétologue
Maladies Métaboliques
32 43 39