

## 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-674749

197044

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07847 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MEGBER MOHAMMED

Date de naissance : 12-06-1969

Adresse : LOT AL OROURA RUE 16 N°9 AIN CHOUC

CASA

Tél. : 0673748983 Total des frais engagés : 1112,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/02/2023

Nom et prénom du malade : Ben Zaid Samir

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Enfant

Nature de la maladie : Hypertension artérielle

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :


Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements 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 : CASA BLANCA Le : 16/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

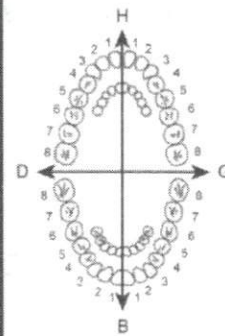
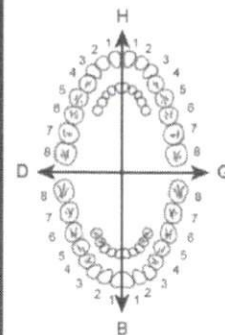


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/12/23			Constant	
22/02/24	2	300		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/02/24	117,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/2/23	B 85	695,5

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 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"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur JABRI Leila

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté

de Médecine de NICE

Diplômée en Echographie

Thyroïdienne - Université Paris Descartes

22 Février 2024

دولة جبري ليلي

تة في مرض السكري

فقد الصم - أمراض الايض

تلية الطب بنيس بفرنسا

لي ديبلوم الفحص بالصدى

درقية

Casablanca, le .....الدار البيضاء في

**Mme BENZAOUIA SAMIRA**

1/ Levothyrox 50 ug

1 Matin pendant 4 mois

2/ Levothyrox 25 ug cp

1 Matin + 1/2 4j/7

1 matin 3j/7  
pendant 6 mois

3/ Fungifur 200

2 capsules

2 capsules

2 capsules

2 capsules

2 capsules

2 capsules

2 capsules

2 capsules

2 capsules

2 capsules

بنة السكن الانيق عمارة 405 رقم 18 الطابق الثالث الدار البيضاء

Bd El Qods, Résidence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 -

Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail

Lot: 11037 PER 08/27  
PU 25.10 DH  
DH  
00 complimes

PPV: 25.10 DH  
EXP: 19/27  
Lot N°: L1253

6 118001 102013  
Levothyrox® 50ug,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13.40 DH  
7862160336

6 118001 102013  
Levothyrox® 50ug,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13.40 DH  
7862160336

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 ug,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6.80 DH  
7862160335

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 ug,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6.80 DH  
7862160335

Dr. JABRI LEILA  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Maladies Métaboliques  
Rés. Safa Al Anik - Casablanca  
Tél.: 05 22 50 66 06  
MPE: 09 1160082

PHARMACIE AL OROBA  
dr. Samir Azeaid  
Rue 14, lot Rajaa Salda Ain Chok Casablanca  
Tél: 05 22 50 66 06



**Docteur JABRI Leila**

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté

de Médecine de NICE

Diplômée en Echographie

Thyroïdienne - Université Paris Descartes

الدكتورة جبري ليلي

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصم - أمراض الايض

خريجة كلية الطب بنيس بفرنسا

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

للغدة الدرقية

Casablanca, le 16/12/23 في الدار البيضاء

N° Benzabouja Samir

TSHus

Ferruhém

Dr. JABRI Leila  
Spécialiste en Endocrinologie  
diabétologie et Maladies Métaboliques  
Rés. Saïfa 1811.405 - 3ème Etage  
Bd El Qods - Casablanca  
Tél : 05 22 50 66 06  
INPE : 091166082

شارع القدس إقامة الصفا تجزئة السكن الانيق عمارة 405 رقم 18 الطابق الثالث الدار البيضاء

Bd El Qods, Résidence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème étage N° 18 - Casablanca

Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com

# LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

IF : 40303250 CNSS : 1121946 RC : 187112 INPE : 09300124 TP : 35504101  
ICE : 001656516000089  
RIB : 007780000200100000003735

**FACTURE N° : 230002156**

CASABLANCA le 18-12-2023

Mme BENZAOUIA Samira

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
9105	Prélèvement sanguin	E	25
0154	Ferritine	B	250
0163	TSH	B	250

Total des B : 500

TOTAL DOSSIER : 695 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent quatre-vingt-quinze dirhams .

LABORATOIRE TAZI  
TAZI MOHAMMED  
78, Rue d'Alger, Casablanca  
Tel: 0522 27 28 08 - 0522 29 64 86



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCO

CERTIFICAT MARQUEE

QUALITEM

www.asci-qualitem.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,  
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

**Dr JABRI LEILA**

Boulevard El Qods, Résidence Safaa, N°18  
Lotissement Assakan Al Ank, Immeuble 405  
CASABLANCA

Examen du 18-12-2023 - Edité le 18-12-2023

**Mme BENZAOUIA Samira**

Né(e) le : 15-03-1976 (47 ans)  
Dossier N° : 23120660  
Code patient : 23120660

### BIOCHIMIE SANGUINE

(Cobas 6000)

Ferritine

9.4 ng/ml

(13.0-150.0)

### HORMONOLOGIE

(Cobas E411)

TSH Ultra-sensible

1.030 µUI/ml

(0.270-4.200)

مختبر التازي  
laboratoire tazi

LABORATOIRE TAZI  
78, RUE D'ALGER - CASABLANCA  
TEL: 0522 27 28 08 - 0522 27 53 88 - 0522 47 35 79 - FAX: 0522 29 64 86  
TP: 35.504.101 - IF: 40303250 - RC: 187.112 - Site web: www.labotazi.ma - mail: labo.tazi@yahoo.fr