

# 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

## Déclaration de Maladie : № P19- 0014139

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05110 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

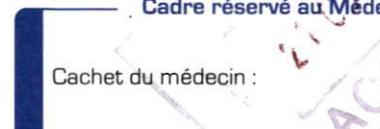
Nom & Prénom : ZAARI Mouhamad Date de naissance : 02/08/1942

Adresse : 184 Lot AL ADDARISSA SIDI MAârif - Casablanca

Tél. 0621-13-89-20 Total des frais engagés : 250,40 + 194,20 + 887,00  
1526,20

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

  
DR. CARIOL - BELQADIS Joele  
ENT. CARDI OLOGUE  
119, bd. El Anzarane  
Maârif - CASABLANCA

Date de consultation : 26/09/11

Nom et prénom du malade : MOUKHLIS et ZAARY Naja

Age 1958

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète HTA

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 : La Casablanca

Le : 25/10/2010

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
26.09.13	6		9	DR. CARIQU - BELQADI Joelle ENDO - DENTISTE 119, Bd. Al Adarane Maârif - CASABLANCA
26.09.13	6	2	250,00	DR. CARIQU - BELQADI Joelle ENDO - DENTISTE 119, Bd. Al Adarane

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>HARMACIE IBN TAIMIA FOUZOUS Abderrahim Docteur en Pharmacie N° 119 Lot Al Adarissa Sidi Maârouf Tel 0522 33 52 25 Casablanca</del>	26/09/2013	882,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire : RMC Tel: 0522 33 52 25 - 0522 33 52 24 Fax : 0522 33 52 75 - CSA 07 Sidi Maârouf RMC Imme. Nade 3	24/09/13	B 1/3	194,20 Dhs

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553		DATE DU DEVIS
	D 00000000	G 00000000		DATE DE L'EXECUTION
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جووبيل

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

نورال نجلا Noura Nejla

Casablanca, le : 26/09/2019

294,00 X 3	<u>Lantus solostar</u>	28 (même heure)
	<u>NovoLipid flexpens</u>	12 matin
		12 midi
		12 soir   anseet refas
<u>Coveram 50 mg</u>	1 cp matin	
<u>ANXIOL</u> 1/2 cp lessor. si besoin		

T=882,00

pour 3 mois

صيدلية ابن تيمية  
PHARMACIE IBN TAIMIA  
FOULOUS Abderrahim  
Docteur en Pharmacie  
N° 119 Lot Al Adarissa Sidi Maârouf  
Tél 0522 33 52 25 Casablanca

Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle  
ENDOCRINOLOGIE  
119, Bd. Bir Anzarane  
Maârif - CASABLANCA

119، شارع بئر انزاران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr

# COVERAM® 5 mg / 5 mg

Comprimés  
Péridopril arginine / Amlodipine

# COVERAM® 5 mg / 10 mg

Comprimés  
Péridopril arginine / Amlodipine

# COVERAM® 10 mg / 5 mg

Comprimés  
Péridopril arginine / Amlodipine

# COVERAM® 10 mg / 10 mg

Comprimés  
Péridopril arginine / Amlodipine

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif.
- Ces maladies sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à toute autre maladie que vous pourriez avoir.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable dans cette notice. (Cf. «Quels sont les effets indésirables éventuels ?»).

Dans cette notice :

COVERAM, comprimé est

en début de grossesse, et

de conseillé

en début de grossesse.

COVERAM, comprimé est

en début de grossesse.

# COVERAM® 5 mg / 5 mg

Comprimés  
Péridopril arginine / Amlodipine

# COVERAM® 5 mg / 10 mg

Comprimés  
Péridopril arginine / Amlodipine

# COVERAM® 10 mg / 5 mg

Comprimés  
Péridopril arginine / Amlodipine

# COVERAM® 10 mg / 10 mg

Comprimés  
Péridopril arginine / Amlodipine

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif.
- Ces maladies sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à toute autre maladie que vous pourriez avoir.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable dans cette notice. (Cf. «Quels sont les effets indésirables éventuels ?»).

# COVERAM® 5 mg / 5 mg

Comprimés  
Péridopril arginine / Amlodipine

# COVERAM® 5 mg / 10 mg

Comprimés  
Péridopril arginine / Amlodipine

# COVERAM® 10 mg / 5 mg

Comprimés  
Péridopril arginine / Amlodipine

# COVERAM® 10 mg / 10 mg

Comprimés  
Péridopril arginine / Amlodipine

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif.
- Ces maladies sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à toute autre maladie que vous pourriez avoir.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable dans cette notice. (Cf. «Quels sont les effets indésirables éventuels ?»).

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جووويل

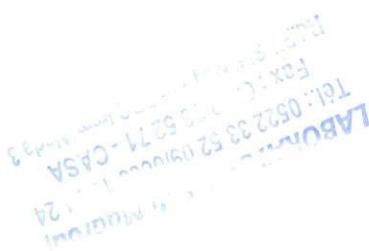
اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

M<sup>me</sup> MOURKHLÉS Néjia  
Zaâni

Casablanca, le : 26.09.19

H3 Ac. glycémie.



Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle  
ENDOCRINOLOGUE  
119, Bd Bir Anzarane  
Maârif - CASABLANCA

119, شارع بئر انزاران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA  
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr

**Laboratoire d'Analyses Médicales**  
**Sidi Maarouf**

**Facture**

Casablanca, le 24/09/2019

**Dossier N°: 240919-050    du: 24/09/2019**

**Médecin Dr : BELQADI Joelle**

**Patient :Mme ZAARI Najia**

<b>Analyse</b>	<b>Valeur en B</b>	<b>Montant</b>
GLYCEMIE A JEUN	30	40,20
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100	134,00
Prélèvement sang veineux	1	20,00
<b>Total :</b>		<b><u>194,20</u></b>

5-21-CAS-3  
08152424  
LABORATOIRE SIDI MAAROUF  
ICE 001681692000  
IF: 40606806 - 1038152433  
CNSS: 986124



# مختبر التحاليل الطبية سيدي ماروف

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

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

Dr. Ghizlane HADDIOUI  
Médecin Biologiste

Casablanca, le 24/09/2019

Code Patient : 14-04340

### Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 240919-050 Pvt du: 24/09/2019 9:51

Nom : Mme ZAARI Najia

Demandé par Dr : BELQADI Joelle



Page : 1/2

### ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

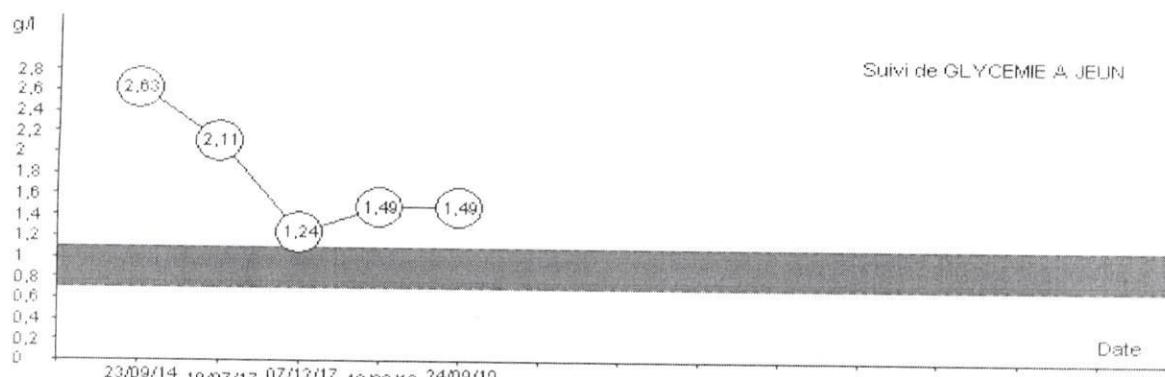
GLYCEMIE A JEUN  
(Méthode enzymatique à l'hexokinase)

1,49  
8,20

Valeurs Usuelles

Antériorité

( 0,7 - 1,1 )  
( 3,85 - 6,05 )



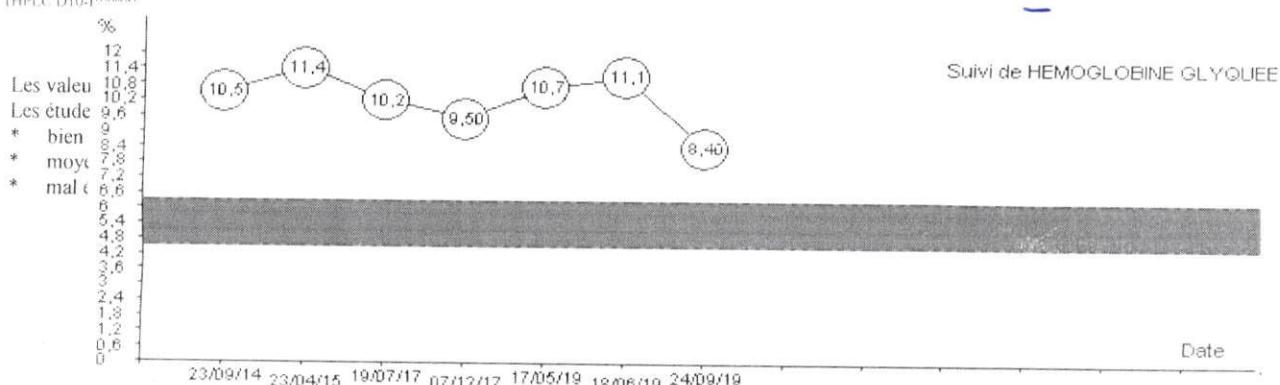
Suivi de GLYCEMIE A JEUN

HÉMOGLOBINE GLYQUÉE :

8,4 %

( 4,5 - 6,3 )

(HPLC D10-P)



Suivi de HEMOGLOBINE GLYQUEE

*[Handwritten signature of Dr. Ghizlane HADDIOUI]*

LABORATOIRE SIDI MAAROUF  
Dr. Ghizlane HADDIOUI  
Médecin Biologiste  
Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél. 05 22 33 52 09 / 0668 15 24 24  
Fax: 0522 33 52 71