

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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-481198

42.672

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1599 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ELDIR ELABBOUBI
 Date de naissance : 20/06/1950
 Adresse : IN CITE WAKANATI, Rout. AZENOUR AIN-DIAB CASA
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr NADIR AMINA Endocrinologue Diabétologue Nutritionniste 182 Bd Anoual Derb Ghalef Casablanca Tél 0522 86 44 86
 Date de consultation : 06/08/2020
 Nom et prénom du malade : ELDIR MARIE-CHRISTINE Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète Type 2 + 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 : CASA Le : 06/08/2020
 Signature de l'adhérent(e) : ACCULI

Dr NADIR AMINA Endocrinologue Diabétologue Nutritionniste 182 Bd Anoual Derb Ghalef Casablanca Tél 0522 86 44 86

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
	03/08/20
Montant de la Facture	4154,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie MEDICALES	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Avenue du Phare Résidence KENZ N°5, Racine Extension Bourgois Tél: 33 22 36 37 49/54 - Casablanca	12/08/2012	B 350.8C 1.34	690.-

[illegible]

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'O.D.F.													
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 									
				MONTANTS DES SOINS 									
				DEBUT D'EXECUTION 									
				FIN D'EXECUTION 									
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
	H G <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2533412</td> <td style="padding: 2px 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 5px;">11433553</td> </tr> </table> D B		2533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	2533412	21433552											
	00000000	00000000											
	00000000	00000000											
	35533411	11433553											
			MONTANTS DES SOINS 										
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS 									
			DATE DE L'EXECUTION 										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 والبلوغ

ORDONNANCE

Casablanca le, 03/08/2020 : الدار البيضاء في

Mr - Mme :

Mme Christine

- Amarel 4mg
1 p / jour
- Jodiance 25
1 p / jour
- Tammet 50/1000
1 p 2x / jour



6880
x3

5500
x4

43700
x4

415440

Mme Christine



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

e-mail : nadiramina@yahoo.fr

I.C.E : 001648613000070

182, شارع أنوال, درب غلف, الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 86 44 44 - 05 22 86 44 86

العنوان الإلكتروني : nadiramina@yahoo.fr

70027234/010414-1



6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

70027234/010414-1



6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

70027234/010414-1



6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

70027234/010414-1



6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH



6 118001 041084
Jardiance 25 mg
(Empagliflozine)

30 Comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 550 DH 00

313854-02



6 118001 041084
Jardiance 25 mg
(Empagliflozine)

30 Comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 550 DH 00

313854-02



6 118001 041084
Jardiance 25 mg
(Empagliflozine)

30 Comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 550 DH 00

313854-02



6 118001 041084
Jardiance 25 mg
(Empagliflozine)

30 Comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 550 DH 00

313854-02

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V: 68,80 DH



6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca

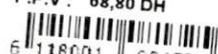
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V: 84,00 DH



6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V: 68,80 DH



6 118001 081325

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 والبلوغ

ORDONNANCE

Casablanca le, 03/08/2020 : الدار البيضاء في

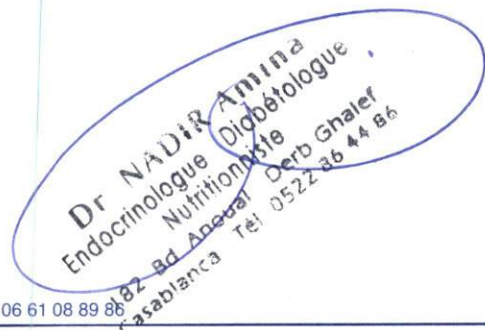
Mr - Mme :

Mel Aïr Hane-Christine

- Glycémie à jeun
- HbA1c
- Créatinine
- Cholestérol total, LDL, triglycérides.

**LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MEDICALES**

Avenue du Phare Résidence KENZ
N°5, Racine Extension Bourgogne
Tél: 05 22 36 87 49/54 - Casablanca



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

e-mail : nadiramina@yahoo.fr

I.C.E : 001648613000070

182, شارع أنوال, درب غلف, الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 86 44 86 - 05 22 86 44 44

العنوان الإلكتروني : nadiramina@yahoo.fr

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES

5, Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ

Racine extension Bourgogne -Casablanca.

Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

N° de patente : 33104766 ICE : 00168 1325 000031 INPE : 097159503

FACTURE N° : 200800001

CASABLANCA le 03-08-2020

Mme EL MIR Marie Christine

Prescripteur : NADIR

Analyses effectuées le 03-08-2020

Récapitulatif des analyses			
<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0109	Cholestérol L D L	B50	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B

Total des B : 350

TOTAL DOSSIER : 490.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent quatre-vingt-dix dirham s.

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MEDICALES
Avenue du Phare Résidence KENZ
N°5, Racine Extension Bourgogne
Tél: 05 22 36 87 49/54 - Casablanca

**Docteur ZIZI Abdelhafid**

Diplômé de la Faculté Paris V

Spécialiste en Bactério - Virologie

Biochimie - Hematologie - Immunologie

Parasito-Mycologie

Date du prélèvement : 03-08-2020 à 08:10**Code patient** : 1901240002**Né(e) le** : 14-05-1949 (71 ans)**Mme EL MIR Marie Christine**

Dossier N° : 2008030002

Prescripteur : Dr NADIR AMINA

**BIOCHIMIE SANGUINE** (Hitachi 911)

Glycémie (à jeun)	1.11 g/L	(0.70–1.10)	27-01-2020 1.27
Hémoglobine glyquée (HBA1c)	7.50 %	(4.50–7.00)	27-01-2020 9.30
Interprétation :			
(Diabète stable < 7 %)			
(Diabète instable > 8 %)			
(Niveau non diabétique <6%)			
Créatinine	7.0 mg/L	(7.0–12.0)	27-01-2020 7.2
Cholestérol total	2.01 g/L	(1.40–2.20)	28-10-2019 1.95
Cholestérol – HDL	0.47 g/L	(0.35–0.65)	28-10-2019 0.49
Cholestérol – LDL	1.16 g/L	(<1.60)	28-10-2019 1.11
Triglycérides	1.90 g/L	(0.40–1.88)	28-10-2019 1.74

Validé par : Dr. ABDELHAFID ZIZI

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MÉDICALES
Avenue du Phare Résidence KENZ
N°5, Racine Extension Bourgogne
Tél: 05 22 36 87 49/54 - Casablanca