

# conditions générales

## R LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courante et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialités

## R L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que, si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle. il sera remis sous confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

ALISATION EN CLINIQUE  
ALISATION EN HOPITAL  
ALISATION EN SANATORIUM OU  
TORIUM  
EN MAISON DE REPOS  
ES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
s'effectués en plusieurs séances ou actes  
importants un ou plusieurs actes échelonnés

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE.

## EN CAS D'URGENCE

En cas d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit immédiatement dans les 24 heures le service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



# M U P R A S

Mutuelle de Prevoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883  
FAX : 91.26.52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS № 110363

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom: LOUKRISSI SAADIA VENVE SAID A LI MED  
Matricle: 00863 Fonction: VENVE Poste: FAYER  
Adresse: 63, Rue 065 Ap. 19 4<sup>e</sup> et Mez Zohra Casablanca  
Tél.: 0528442075 Signature Adhérent:

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient: Saidi Saada Age:

Lien de Parenté avec l'adhérent: Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin:

Nature de la maladie:

S'il s'agit d'un accident: Causes et circonstances

A: le 11 JUIN 2019

Durée d'utilisation 3 mois

DR. W. CHATO FILALI  
ENDOCRINOLOGUE  
Signature de l'adhérent au nom du médecin  
51, boulevard Hassan II Casablanca  
CASA - TEL: 0522 44 31 77

## **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
7/06/19	119	cts	G 300	Dr. W. CHAFIOL MEOCRINIQUE 51, Bd. Raspail - Paris CASA - Tel : 05.22.41.11.11 SHAFO FILALI DIABETOLOGUE Meskini 177

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	ENDOUCHEMENT Montant de la facture CASA
PHARMACIE MIRADOU 61 BLOC F LOT LE COMPTOR Benjdia Casablanca Tél: 05 22 45 25 21	21/06/19	181,90

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires
	08/06/19	B580+RC15	802,20

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **SOINS ET PROTHESES DENTAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature de

Important : Veuillez joindre les Radiographies en cas de prothèses ou de traitement ainsi que le bilan de l'ODF.

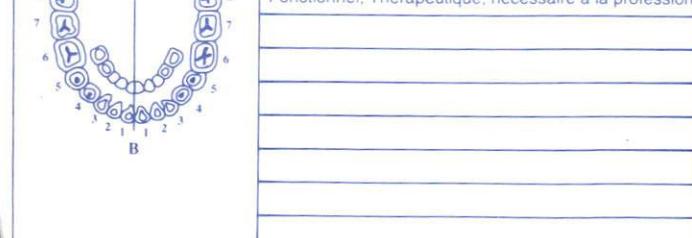
O.D.F.  
PROTHÉSES DENTAIRE

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

The diagram shows a dental arch with teeth numbered 1 through 8. The teeth are arranged in two rows: upper teeth 1-4 and lower teeth 5-8. The chart below lists dental identification numbers:

	H	D	G
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
	B		
	C		

G (Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTE

**Docteur Wafaa CHAFIQ-FILALI**

Spécialiste en Endocrinologie  
et Maladies Métaboliques

Diabète - Cholesterol - Obésité - Goitre

Perturbations Hormonales

Ménopause - Andrologie

**Sur Rendez-Vous**

Casablanca, le ١٩ JUIN 2019

**فيفيك فلايلي**

اض. الغدد  
وليسترونول

الغدة الدرقية

رمونية

611 800110202 0  
Levothyrox® 100 µg.  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

611 800110202 0  
Levothyrox® 100 µg.  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

611 800110202 0  
Levothyrox® 100 µg.  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

**COOPER PHARMA**  
PPV : 6,80 DH

**COOPER PHARMA**  
PPV : 6,80 DH

**COOPER PHARMA**  
PPV : 6,80 DH

20,80  
TRAIEMENT DE 3 MOIS

20,80  
TRAIEMENT DE 3 MOIS

20,80  
TRAIEMENT DE 3 MOIS

LOT 90705  
EXP 03/2023  
PPV 46,70 DH  
W. CHAFIQ-FILALI  
ENDOCRINOLOGUE  
Rue Rahal El Meskini  
B.P. 5224 CASABLANCA  
Téléphone : 05.22.44.31.77  
E-mail : cab.endocrino.wchafiqfilali@gmail.com

24,40 x 3 = 72,00  
Levothyrox 100  
6,80 x 3 = 20,40  
21 Levothyrox 25  
20,80 x 2 = 41,60  
31 Glucophage 500  
46,70  
4 210 mg 300  
181,90

51 - إقامة الصفارق 19 - الدار البيضاء  
51. Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 519  
Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77  
E-mail : cab.endocrino.wchafiqfilali@gmail.com

الموافق ٢٠١٩-٠٦-١٩

51 - إقامة الصفارق 19 - الدار البيضاء  
51. Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 519  
Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77  
E-mail : cab.endocrino.wchafiqfilali@gmail.com

# Docteur Wafaa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie  
et Maladies Métaboliques

Diabète • Cholestérol • Obésité • Goitre  
Perturbations Hormonales  
Ménopause • Andrologie

Sur Rendez-Vous

الدكتورة وفاء شفيق فلالي

اختصاصية في أمراض الغدد  
وداء السكري والكوليستروول

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية  
الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

Casablanca le ..... 07/06/19

M 800

الدار البيضاء، في :

Glycémie à jeun  
 Glycémie Post-Prandiale

(2 heures après le repas)

Hémoglobine glyquée (Hb A1 C)

Fructosamine  
 Triglycérides  
 Cholestérol total

HDL

LDL

Urée  
 Créatinine  
 Microalbuminurie sur les urines de 24h  
 ECBU  
 TGO/TGP/GGT  
 Sérologie Hépatite B et C  
 NFS                    VS                    CRP  
 Uricémie               Fer Sérique  
 Calcémie               Vitamine D2 / D3  
 PSA  
 Clearance de la Créatinine

TSH U-S

T4 L

T3 L

Anticorps anti TPO  
 Anticorps anti récepteurs TSH  
 Cortisol libre Urinaire  
 Cortisolémie -8h.....  
 Prolactinémie à -10h.....  
 FSH                    LH  
 IGF 1  
 Anticorps anti gliadine  
antiendomysium

Testostérone  
 17 OH Progesterone  
 Dérivés Menthoxylées

DR. W. CHAFIQ FILALI  
ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGUE  
51, Bd. Rahal El Meskini  
CASA - Tél.: 05.22.44.31.77

# مختبر التحاليل الطبية بوخيمة ع.

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BOUKHIMA A.

117 (سابقا 228) شارع رحال المسكيني - الدار البيضاء -  
Tél.: 05.22.31.91.61 / 05.22.31.12.08

### FEUILLES D'HONORAIRES

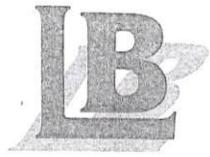
Nom du Consultant : SAID SAADIA

Actes : B 580 + P C 1.5

Honoraires : 802,200 DA crée la présente facture  
à la somme de huit cent deux dirhams, vingt centimes



Casablanca, le : 08/06/2019



# مختبر التحاليلات الطبية بوجعيمه

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale

**Dr. BOUKHIMA A.**

SPECIALISTE EN :

Biochimie - Microbiologie  
Hématologie - Immunologie  
Toxicologie - Radioimmunoiagnostics

الدكتور بوخيمه ع.

اختصاصي في التحاليلات  
الطبية

Nom : Mme SAID SAADIA

Casablanca le : 10/06/2019

Docteur : CHAFIQ-FILALI

D.Naissance :

Réf : 1TFS2



## BIOCHIMIE : HITACHI

GLYCEMIE	1.06	g/l	<i>N( 0.70 - 1.10 )</i>
SOIT	5.89	mmol/l	<i>N( 3.89 - 6.12 )</i>

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE A1C.(Bio-Rad)

% A1c 5.80

HbA1c %

> 8 Action à entreprendre

< 7 Objectif

< 6 Niveau non-diabétique

## TAN THYROIDIEN : AUTOMATE ACCESS 2

TSH US	*	0.20	uUI/ml	<i>N( 0.34 - 5.60 )</i>
--------	---	------	--------	-------------------------

T4 LIBRE	20.38	pmol/L	<i>N( 7.50 - 21.10 )</i>
----------	-------	--------	--------------------------

