

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-454998

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1841 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité  
 Nom & Prénom : MOULIM Zohra  
 Date de naissance : 15-01-1955  
 Adresse : 1264 LOT ELWATA DEKOUA  
 Tél : 066 1746288 Total des frais engagés : 3614,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12.09.19  
 Nom et prénom du malade : MOULIM Zohra Age : 1955  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : diabète dyslipidémie artrose  
 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 : 12 / 09 / 19

Signature de l'adhérent(e) :

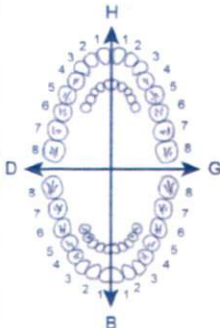
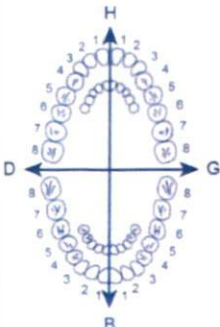


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12.09.19	G			<b>INPE: 091039412</b> <b>EL QADI Joelle</b> <b>ENDODONTOLOGUE</b> <b>119, Boulevard d'Assas</b> <b>Marrakech 40000</b>
14.09.19	G		250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>BIOMEDICAL</b> <b>INPE: 091039412</b> <b>052125555</b> <b>0688861900000</b>	13/09/19	3054,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>BIOMEDICAL</b> <b>INPE: 091039412</b> <b>052125555</b> <b>0688861900000</b>	12.09.2019	B2M	310,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'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"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[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 جوييل

إختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس



Casablanca, le : 17 / 09 / 2019

m<sup>u</sup> Mou Lim Zohra

4 x 4'28'00

Janumet 50 / 850

2 x 4'50' glucophage 850

4 x 4'50' lipanthyl 160

PHARMACIE EL MOUMA  
244 LOT  
DAR BOU AZZA  
ALGERIE  
Tel: 91 22 34 54

4 x 4'50' Diur\* Fete

3 x 4'50' Statine 500

69.00  
Lew 4 mon

1B Probiotis

1 gélule le matin avec eau, 6 jours

1cp matin - 1cp soir  
1 medr.  
1 soir.

1 dose / 2 mes

1 matin - 1 soir



Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle  
ENDOCRINOLOGUE  
119, Bd. BIR ANZARANE  
Maarif - CASABLANCA

3054/20

119, شارع بئر انزران - 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 - Maarif - 20100 CASABLANCA

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



Maphar  
Km 10, Route Casere 111,  
Zi Zenata Ain sebba Casablanca  
STRUCTUM 500mg gelu b50 ml  
P.P.V.: 222,00 DH

LOT 190637  
EXP 03/2024  
PPV 45.20 DH

maphar  
Zi Zenata Ain Sebba, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V.: 116,80 DH

6 118001 181636

45,20

maphar  
Zi Zenata Ain Sebba, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V.: 116,80 DH

maphar  
Zi Zenata Ain Sebba, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V.: 116,80 DH

6 118001 181636

70027233/010414-1  
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V.: 428,00 DH  
Boite de 56 comprimés pelliculés.  
AMM SBDMP/21/NCI  
JANUMET® 50/850 mg  
6 118001 160488

70027233/010414-1  
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V.: 428,00 DH  
Boite de 56 comprimés pelliculés.  
AMM SBDMP/21/NCI  
JANUMET® 50/850 mg  
6 118001 160488

STRUCTUM 500MG 60 GE  
MAPHAR  
P.P.V.: 222,00 DH

STRUCTUM 500MG 60 GE  
MAPHAR  
P.P.V.: 222,00 DH

70027233/010414-1  
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V.: 428,00 DH  
Boite de 56 comprimés pelliculés.  
AMM SBDMP/21/NCI  
JANUMET® 50/850 mg  
6 118001 160488

70027233/010414-1  
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V.: 428,00 DH  
Boite de 56 comprimés pelliculés.  
AMM SBDMP/21/NCI  
JANUMET® 50/850 mg  
6 118001 160488

maphar  
Zi Zenata Ain Sebba, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V.: 116,80 DH  
6 118001 181636

LOT 190637  
EXP 03/2024  
PPV 45.20 DH



Laboratoire  
**BIOMEDICA**



مختبر  
بيومديكا

*Dr. Fathallah Harim*

Pharmacien Biologiste

A. Interne du C.H.U. de Grenoble

A. Chef du Laboratoire d'Hygiène

Casablanca, le 12.09.2019

**FACTURE N°**

Mme - ~~M~~

Vous trouverez la note d'honoraires concernant

les analyses médicales faites au laboratoire et

demandées par le Dr

Le montant s'élève à

Dh

**BIOMEDICA**  
I.F. : 852 123  
INPE : 097159255  
ICE : 001688679000032



Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

me Moulim Toho

Casablanca, le : 04/09/19

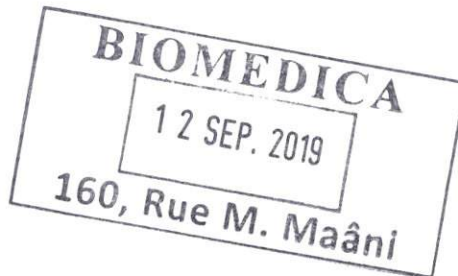
- HBAC - glycémie

- acétone - dosage sang

CP - 79 - 1970

Dr. Carou

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



119, شارع بئر انزران - 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



atoire  
MEDICA



مختبر  
بيومديكا

*Abdallah Harim*

Pharmacien Biologiste  
Interne du C.H.U. de Grenoble  
Chef du Laboratoire d'Hygiène

Docteur : BELQADI-C-J

Prél. le : 12/09/2019

Edité le : 12/09/2019

Nom : Mme MOULIM ZAHRA

Réf : DIS65

Resultats   Unités   Valeurs Normales

ANALYSES

CLEARANCE A LA CREATININE.

AGE .....	64 ans.		
POIDS .....	79 kg.		
Créatinine sanguine .....		75.2	μmol/l
Cockroft .....		83.1	ml/mn
MDRD .....		67.3	ml/mn/1.73 m <sup>2</sup>
CKD-EPI .....		72.5	ml/mn/1.73 m <sup>2</sup>

Valeurs usuelles :

> 90 ml/mn/1.73 m<sup>2</sup>

Dr.HARIM

**BIOMEDICA**  
LABORATOIRE D'ANALYSES

160, Rue M.Maâni Casablanca  
Tél 022.22.12.53 / 022.22.16.89



*Dr. Fathallah Harim*

Pharmacien Biologiste

A. Interne du C.H.U. de Grenoble

A. Chef du Laboratoire d'Hygiène

Docteur : BELQADI-C-J

Prél. le : 12/09/2019

Edité le : 12/09/2019

Nom : Mme MOULIM ZAHRA

Réf : DIS65

Resultats   Unités   Valeurs Normales

**BIOCHIMIE**

**GLYCEMIE**

RESULTAT.....

1.04   g/l.   [ 0.71 -- 1.12 ]

soit.....

5.77   mmol/l.   [ 3.94 -- 6.22 ]

Automate KONELAB 20i Thermor.

**HBA1C**

HEMOGLOBINE GLYQUEE.....

5.9   %

Valeurs usuelles : 3.6 à 6.2 %

Tech. Automate ADAMS A1C HPLC.

**CREATININE**

RESULTAT.....

8.5   mg/l   [ 3 -- 12 ]

ou.....

75.14   µmol/l   [ 26.6 -- 106.2 ]

Automate KONELAB 20i Thermor.

BIOMEDICA  
LABORATOIRE D'ANALYSES  
160, Rue M. Maâni Casablanca  
Tél 022.22.12.53 / 022.22.16.89