

## 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)	Matricule : <b>5404</b>	Société : <b>RAM</b>
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : <b>Retraite</b>
Nom & Prénom : <b>MEJBAR SAKINA</b>		
Date de naissance :	<b>1951</b>	Adresse : <b>38 Rue de Aphrodite Case</b>
Tél. :	<b>06 61 456 468</b>	Total des frais engagés : <b>713.88,00 Dhs</b>

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**DR CARIOU - ELQADI Joelle**  
**ENDOCRINOLOGUE**  
119, Bd Bir Anzarane  
Maârif - CASABLANCA

Date de consultation : **15.10.19**

Nom et prénom du malade : **MEJBAR Sakina** Age : **1951**

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Diabète**

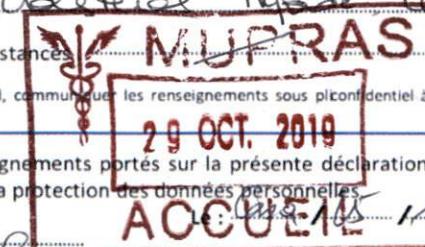
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 : **Le 29 Oct. 2019**

Signature de l'adhérent(e) : **ACCUEIL**



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
15.10.19	G	-	\$ 44	INP : INPE: 091039412 FUNDATION EL QADI JOELIE 119, Bd SAHLOUE BAGHDAD - IRAQ
95.10.19	Gz	+	250,00	

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE TAZI MOHAMED Rue d'Alger Casablanca	15.10.2019	B.S.1.0.00	762.00

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES														
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.														
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.														
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient										
				INP : <input type="text"/>										
				Coefficient des travaux <input type="text"/>										
				Montants des soins <input type="text"/>										
				Début d'exécution <input type="text"/>										
				Fin d'exécution <input type="text"/>										
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
H	G													
25533412	21433552													
00000000	00000000													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
		Coefficient des travaux <input type="text"/>												
		Montants des soins <input type="text"/>												
		Date du devis <input type="text"/>												
		Date de l'exécution <input type="text"/>												



91,00 mg  
LOT PER PPS  
PER: 03/2022  
PPV: 91,00 DH



11. كتمة كاريو بلقاضي جو فيتل جس  
التنمية  
141, Bd Yacoub El Mansour  
Tél: 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84  
05 22 99 26 53  
6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

2440 x 2 LEVOTHYROID 100 (S)  
4880 1cp le matin - 0 jeûn 6 jours par  
4470 x 2 dimanche 60 (S)  
8940 2le matin - 0 jeûn

4470 -

242600030-02

2800 x 2 glucophage 100 (S)  
5600 4 cp x 31 jour (au) 4470  
4470 cholest 20 (S)

4470 -

9100 x 7 (S) D'autre part  
78200 1 le soir  
4470

4470

4470

755.539.01.18

دمربي، 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

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقااضي جووبييل

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

m<sup>o</sup> NEJBAH Soltane

Casablanca, le : 15.10.19

- Hb A1c - glycémie  
- cholestérol - LDL - HDL triglycérides  
- TSH et autres

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

LABORATOIRE TAZI  
TAZI Mohamed  
PHYSIOTHERAPEUTE  
119, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél.: 022 217 1222 / 6155

111، 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

# LABORATOIRE TA'ZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T.P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 15 octobre 2019

Madame MEJBAR SAKINA

FACTURE N°	301210
------------	--------

## Analyses :

Chimie : Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Chimie : Hémoglobine glyquée -----	B	100	
Chimie : Cholestérol total -----	B	30	
Chimie : Cholestérol HDL+LDL -----	B	80	
Chimie : Triglycérides -----	B	60	
Hormono : Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	Total : B 550

## Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER 762,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept Cent Soixante Deux Dirhams

TAZI Mohamed  
BIOLOGISTE  
78, Rue d'Alger - Casablanca  
0522 29 64 86

250  
376,20  
762,-  
1388,20



# مختبر التازي للتحاليلات الطبية

## LABORATOIRE TAIZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV.

QUALITATEM

www.ascii-qualitatem.fr

TAZI KARIM

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

Docteur JOELLE CARIOU BELQADI

Madame MEJBAR SAKINA

119,Boulevard Bir Anzarane,Maarif

Résidence Ramzi Porte B,2ème étage

CASABLANCA

Réf. : 19J777

Page : 1/2

Examen du 15/10/19 - Edité le 15/10/19

ANALYSESRESULTATSUNITESNORMALES    ANTECEDENTS**B I O C H I M I E (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000 )**

21/06/2019

<u>GLYCEMIE A JEUN</u> -----	1,33	/ g/l	0,70 - 1,10	1,97
ou	7,40	mmol/l		
24/08/16 1,65				
29/11/16 1,41				
27/12/16 1,06				
06/04/17 1,54				
11/09/17 1,11				
08/01/18 1,57				
10/07/18 1,26				
21/06/19 1,97				
15/10/19 1,33				
Dates d'antériorités				
HEMOGLOBINE GLYQUEE - Hb A1 C - -----	6,6	%	4 - 6,3	9,6
<u>CHOLESTEROL TOTAL</u> -----	1,73	g/l	1,5 - 2	2,53
ou	4,46	mmol/l		
10/05/16 2,4				
06/04/17 2,04				
08/01/18 2,25				
10/07/18 2,36				
21/06/19 2,53				
15/10/19 1,73				
Dates d'antériorités				
<u>CHOLESTEROL HDL</u> -----	0,45	g/l	> 0,4	0,47
ou	1,16	mmol/l		
<u>CHOLESTEROL LDL</u> -----	1,03	g/l		1,75
ou	2,65	mmol/l		
<u>TRIGLYCERIDES</u> -----	1,24	g/l	0,35 - 1,35	1,54
ou	1,42	mmol/l		



مختبر التازي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE TAIZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV.

QUALITATEM

[www.ascii-qualitatem.fr](http://www.ascii-qualitatem.fr)

TAZI KARIM

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

Docteur JOELLE CARIOU BELQADI

Madame MEJBAR SAKINA

119,Boulevard Bir Anzarane,Maarif

Résidence Ramzi Porte B,2ème étage

CASABLANCA

Réf. : 19J777

Examen du 15/10/19 - Edité le 15/10/19

Page : 2/2

ANALYSES

RESULTATS

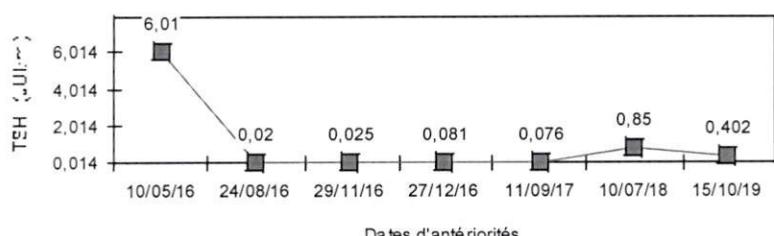
UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

### HORMONOLOGIE (CHIMILUMINESCENCE COBAS 6000)

10/07/2018

TSH Ultra - sensible ----- 0,402 µUI/ml 0,27 - 4,21 0,850



فحص  
الـ  
laboratoire tazi

Laboratoire Tazi  
78, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél: 0522 27 28 08 - Fax: 0522 29 64 86