

## 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 canalaires, 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 canalaires.

### 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e) <b>23000</b>		Matricule : <b>N850</b>	
Société : <b>RETRAITÉ</b>		Nom & Prénom : <b>EL MTRAJI Idriss</b>	
Date de naissance : <b>17-9-1944</b>		Adresse : <b>15 Rue BADR ASSAYAB - CAUTIER</b>	
Tél. : <b>06 61 57 07 18</b>		Total des frais engagés : ..... Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : ..... / ..... / .....	
Nom et prénom du malade : <b>MERI</b>	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : ..... / ..... / .....	
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.	
 <b>MUPRAS</b> Age: <b>72 ans</b> <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <b>27 FEV. 2020</b> <b>ACCUEIL</b>	

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Le : **27/02/2020**

# INSTRUCTIONS A SUIVRE PAR LES ADHERENTS POUR FACILITER LA LIQUIDATION DES DOSSIERS "MALADIE"

1. Les prestations sont accordées sur présentation d'une feuille de maladie (pas de photocopie) dûment remplie (nom, prénom, matricule, le nom du malade et le lien de parenté : adhérent, conjoint ou enfant) accompagnée de toutes les pièces justificatives.

2. PHARMACIE : Les prestations sont accordées sur présentation de l'ordonnance qui doit comporter la date, le nom et prénom du malade inscrits de la main du médecin et accompagnée des vignettes, des prospectus des médicaments prescrits et des P.P.M. (prix public Maroc).

3. En cas de changement de situation , l'adhérent est tenu de fournir à la Mutuelle soit un bulletin de changement de situation relatif à son conjoint accompagné d'une photocopie de l'acte (mariage, divorce ), soit un extrait de l'Enfant (naissance, décès) .

4. Toutes les pièces concernant la maladie ou l'accident doivent être remises à la mutuelle au plus tard 3 mois après la première visite du médecin. Pour les soins et prothèses dentaires, le délai de remise est fixé à 1 mois après la fin du traitement.

## 5. INTERVENTION CHIRURGICALE

En cas d'intervention chirurgicale, faire la note de la clinique :

- a - Les honoraires du chirurgien, ainsi que le coefficient K correspondant à l'intervention.
- b - La ventilation des frais annexes, aide, anesthésie, etc...
- c - Le nombre de jours d'hospitalisation .
- d - Le détail des fournitures pharmaceutiques.

## 6. SOINTS ET PROTHESES DENTAIRES

Pour les soins et la prothèse dentaire, demander au chirurgien dentiste un relevé détaillé des différents soins ou prothèses avec indication de la date à laquelle ils ont été effectués, des honoraires correspondants à chaque soin ou prothèse, du numéro et de la position exacte de chaque dent traitée.

Un accord préalable de la Mutuelle est obligatoire avant l'exécution des prothèses.

## 7. HOSPITALISATION A L'ETRANGER

Les remboursements des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation se feront dans la limite du plafond général et au cours de change du jour des débours.

8. ACCIDENT : En cas d'accident, préciser les causes et circonstances et éventuellement les renseignements concernant le tiers ayant occasionné l'accident.

9. FRAUDE : toute fraude ou tentative de fraude entraînera la suspension de l'adhésion jusqu'à la prochaine réunion du Comité de la Mutuelle (pour décision)

Sont considérés comme fraude :

- Falsification de facture - annotation non réelle des consultations, visite, frais pharmaceutiques - substitution d'un bénéficiaire - déclaration non réelle des ayants droits.

## MUTUELLE DE PREVOYANCE DES BANQUES POPULAIRES

101, Bd Mohamed Zerkouni  
Casablanca  
Tél. 20.25.33. Télex : 21.723



مَاضِيَّةُ الاحْتِيَاطِ  
بِشَوَّلِ الشَّعْبَانِيَّةِ  
شارع محمد الرزاق طوني  
الدار البيضاء  
ن° 21.723 التلگرام: 20.25.33

## DECLARATION DE MALADIE

Cachet Banque

N. du sinistre

Nom de l'assuré L. EL MTRAJI

Prénom L. B. A. H. A

Police  
1 2 1 1 3  
(1)

Matricle CPM  
03038

Ordre familial

A REMPLIR PAR LE MEDECIN

Nom et adresse ou  
cachet du Medecin  
*DR. C. A. H. A. J. E.*

Nom du malade  
EL MTRAJI

Prénom du malade  
B. A. H. A.

Nature de la maladie  
Diabète, Thyroïde, souffre - Cérebro-vasculaire, infection....

MALADE (2)  
 Lui-même  
 Conjoint  
 Enfant

MBP 31.94

(1) Porter le code Banque

(2) Mettre une croix dans la case correspondante.



le 31/12/2019  
Signature

PRATICIEN	Date des actes médicaux	Nature des actes & coefficients	Attestant le paiement des actes	Montant déclaré des honoraires	Réserve à la Mutuelle
	29/12/19	Ce	3	cf.	
MEDECIN TRAITANT	30/12/19	G	B	25000	
ANALYSES RADIO-GRAPHIES	29/12/19 à 20/12/19	9		373,--	100
ACTES MEDICAUX ou PARA-MEDICAUX	30/12/19	Bank letter	174 LIA MEDICAL 124 58/8 2019 155 43 50	450,00	
EXECUTION DES ORDONNANCES	Date de l'ordonnance	Cachet du pharmacien de l'opticien ou de l'orthopédiste		Montant de la facture	Réserve à la Mutuelle
PHARMACIE	30/12/19	Pharmacie de l'Assabla - quartier Sautier Atmc. BENITO 14H 2ème étage Assabla - Casablanca Tél: 22 26 92 23		35,83,50	
OPTIQUE					
CHIROPÉDIE					

Réserve à la Mutuelle (commentaire)

Le Praticien précisera la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins et leur coefficient d'après la Nomenclature générale des Actes Professionnels.

### DEVIS-RECU (1)

**(1) Rayer la mention inutile**

Montant des honoraires perçus par le praticien pour les soins

Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement  
des soins :

Date : | | | | | | | |

Montant des honoraires perçus par le praticien pour la prothèse

Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement  
de la prothèse :

Le Praticien couvre de hachures les DENTS A REMPLACER, surcharge le contour des dents qui supporteront des crochets, indique la nature de l'appareil, le nombre de dents artificielles et de crochets.

Date de l'appareillage | | | | | | | |

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

Pharmacie de Picardie  
Mme. BENBRAHIM Alima  
12, Rue Badr Assayab - Casablanca  
+212 52 26 79 22

الدكتورة كاريو بلقاذه جوويني  
اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

Pharmacie de Picardie  
Mme. BENBRAHIM Alima  
2, Rue Badr Assayab - Quartier Gauthier  
Casablanca

خريجة كلية الطب بباريس

Pharmacie de Picardie  
Mme. BENBRAHIM Alima  
2, Rue Badr Assayab - Quartier Gauthier  
Casablanca

EXPERT MEDICAL

Ventilator 36 Magasin

36 Rue des Hôpitaux - Casablanca

Tel: 0522 47 26 66 - Fax: 0522 47 26 19

M<sup>me</sup> EL MTRAJI BehavITALIA  
684500 ~~pendelettes~~ 26 matin (10<sup>h</sup>)  
58/5) Novomix 30 Flexpen 30 soir (22<sup>h</sup>)  
581,00 x 5  
18/5) Apidre Solstar 4 a 14<sup>h</sup> 30 26 matin (10<sup>h</sup>)  
439,00  
13,40 x 3  
49,60  
13  
Lerothypox 50 1 le matin - a jeun  
zybre 100 1 le soir  
D'ave Enté 1 dose t/ 2 mois (moi 1,3,5)

few 3 mois

39,70  
1T  
Fucidine crème 2 for per jour autour  
de l'ongle  
98 Amoxil 1g cp disp. 31j - 8j  
55,00 x 2  
= 3583,50

119، شارع بشر ابراهيم، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2<sup>eme</sup> Etage, Quartier Gauthier

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

carioujoelle@yahoo.fr

FACTURE N° 1912293013  
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 29-12-2019

INPE : 093002574

Mme Bahia EL MTRAJI

Demande N° 1912293013  
Date d'examen : 29/12/2019

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0100	Acide urique	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
	DFG ( cockcroft et gault )Femme	B50	B

Total des B : 240

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... \* 373.00 DH \*  
trois cent soixante-treize dirhams



مختبر  
التحليلات

Dr. CA

Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاصي جووبيل

اختصاصية في أمراض الغدد والغذية

خريجة كلية الطب بباريس

ن° EL MTRAJI  
Béni

Casablanca, le :

29/12/19

à le 29-12-2019

NPE : 093002574

HBMe géménée -

ac. nigré -

creatnéné - leucine zéro

(P = 63 - 1946)

Q  
B  
BIR ANZARANE

Val	Clefs
E25	E
B100	B
B30	B
B30	B
B30	B
B50	B

119، شارع بئر اندران - 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 D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, rue Al Mortada - PALMIER - CASABLANCA

•Télé : 0522 98 83 83 •Fax : 0522 236729 •GSM : 0678 737371 - 0662 185698 •Email : accueil.casalab@gmail.com

•IE : 37741235 •Patente : 34771789 •CNSS : 6576120 •ICE : 002189772000081





## F A C T U R E

Page:1

EL MTRAJI BAHIA

Facture N° : 730  
Date : 30/12/2019

Tél: 1054 J  
LH:15:53:27 Code:

TOTAL..TTC....: 450.00

DONT TVA: 7 %: 0.00  
DONT TVA: 20 %: 75.00

DONNÉ IVA: 20 %. 75.00  
ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:  
QUATRE CENT CIQUANTE Dirhams 00 Centimes

Tél : 0522 47 58 76 / Fax : 0522 43 09 90 / E-mail : [contact@vitaliamedical.com](mailto:contact@vitaliamedical.com)

Siège : 36, Rue des hôpitaux. Casablanca

R.C : 275353 - T.P : 36335775 - I.F : 14410225 - C.N.S.S : 9427859 - ICE : 00021623300004

[www.vitaliamedical.com](http://www.vitaliamedical.com)

## Métabolisme Glucidique

23/09/2019

### HbA1c

(Par méthode de référence HPLC: Chromatographie liquide haute performance (HLC-723.G7))

7,8 %

(4,0-6,0)

9,9

#### Interprétation des résultats:

Sujet non traité pour un diabète:

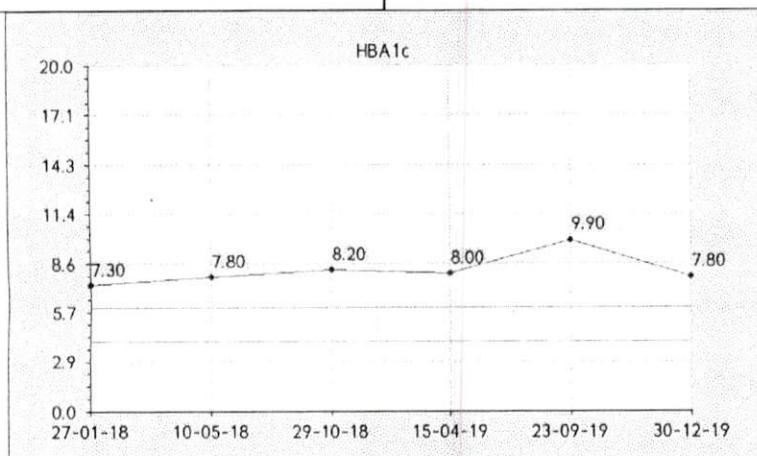
—Normal : 4-6%

Sujet diabétique de type II traité:

—Bon contrôle: <ou = à 6.5%

—Contrôle acceptable : 6.6 – 8.00%

—Mauvais contrôle : > à 8%



23/09/2019

### Glycémie à jeun

(Hexokinase G6PD-H)

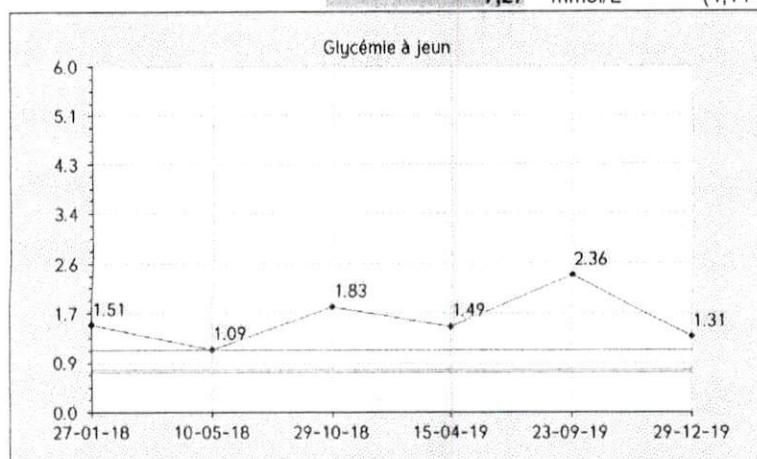
1,31 g/L (0,74-1,09)

7,27 mmol/L

(4,11-6,05)

2,36

13,10



Dossier n° 1912293013 de Mme Bahia EL MTRAJI



# Laboratoire Casalab Palmier SCP

Docteur M. Bezzari - Médecin Biogiste UCL Belqique  
Docteur K. Ouazzani - Pharmacien Biogiste



ختبر  
التحليلات الطبية

15/03/2019

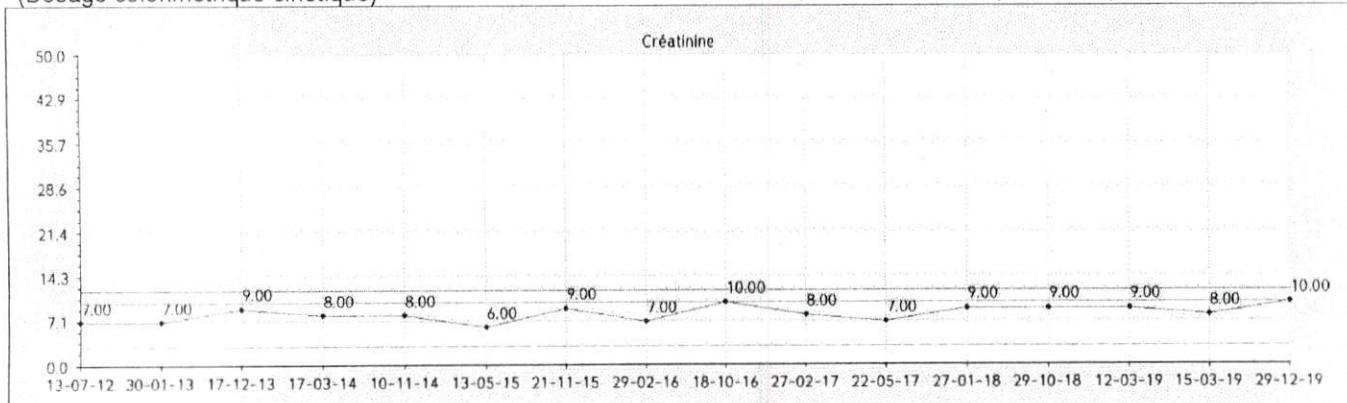
## Créatinine

(Dosage colorimétrique cinétique)

10,0 mg/L  
88,5 umol/L

(3,0–12,0)  
(26,6–106,2)

8,0  
70,8



15/04/2019

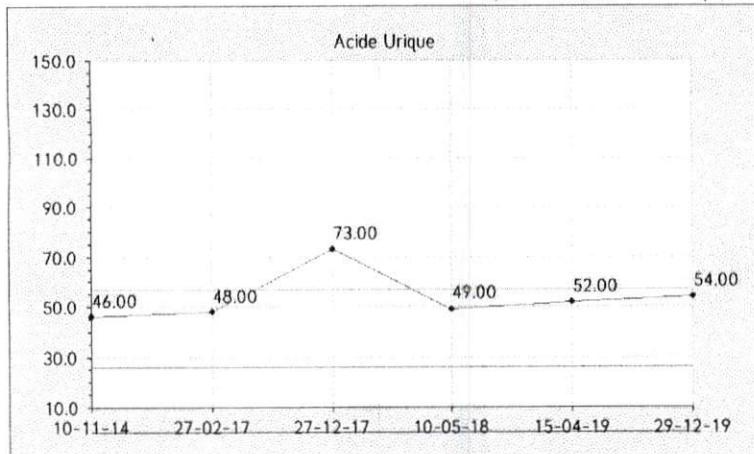
## Acide Urique

(Dosage enzymatique)

54,00 mg/L  
0,32 mmol/L

(26,00–57,00)  
(0,15–0,34)

52,00  
0,31



Dossier n° 1912293013 de Mme Bahia EL MTRAJI

2 / 3



Dossier N° : 1912293013 Patient N° : A20120409896  
Résultats de : Mme Bahia EL MTRAJI  
Né(e) le : 01/01/1946 - 73 ans  
N° CIN :  
15 RUE BADR ASSAYAD QU GAUTHIER  
20000 CASABLANCA

0.00

Madame le Dr JOELLE CARIOU  
BELQADI (Endocrino)  
119 BD BIR ANZARANE  
21000 CASABLANCA

Edition du : 30-12-2019 à 10:16  
Dossier enregistré le 29-12-2019 08:48 par BEN

Prélèvement du 29/12/2019 à (heure non communiquée) par FIC  
< Compte-rendu complet validé techniquement par : ZS >

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

## BIOCHIMIE

29/10/2018

Age	73	Ans	72
Poids	63	Kg	67
Taille:		m	
Créatinine sanguine	10,0	mg/l	(3,0-12,0)
	88,50	umol/l	(26,55-106,20)
Clairance calculée	49,6	ml/mn	79,65
			59,5

### Observations :

En cas d'insuffisance rénale on observe une diminution du débit de filtration glomérulaire.

NB : Ce résultat impose un recueil des urines pendant 24H.

### Valeurs de références :

Valeur normale : entre 80 ml/min et 140 ml/min

Estimation suivant la formule de Cockcroft et Gault suivant la formule MDRD.

Les valeurs normales rapportées à la surface corporelle d'un adulte (SC: 1.73m<sup>2</sup>)

### Interprétations :

- Clearance > 60 ml/mn : pas d'insuffisances rénale ou insuffisance rénale légère.
- Clearance entre 30 et 59 ml/mn : insuffisance rénale modérée.
- Clearance entre 15 et 29 ml/mn : insuffisance rénale sévère.
- Clearance < 15 ml/mn : insuffisance rénale terminale.

Dossier n° 1912293013 - Mme Bahia EL MTRAJI

1/3





MUTUELLE DE PREVOYANCE  
DES BANQUES POPULAIRES

GROUPE BANQUE POPULAIRE

BANQUE : AGENTS RETRAITES GBP 98

MATRICULE : 3038

ADHERENT : M TIRI BAHIA  
9098

BENEFICIAIRE : M TIRI BAHIA

CODE RUBRIQUE	N A T U R E	FRAIS EXPOSES		TAUX OU VALEUR	REBOURSEMENTS	
		DEVISE	D H		AUTRE CIE	AXA MAROC
1 02	CONSULTØ SPECIALIST		250,00	0,85		212,50
15 00	ANALYSES B		373,00	0,85		317,05
16 00	MEDICAMENTS		4.033,50	0,85		3.428,47
	trt 3mois:novomix*5+levothyrox5					
	T O T A U X		4.656,50			3.958,02

P.S : Il est rappelé que toute ordonnance doit être accompagnée des PPM (Prix Public Marocain) et des prospectus pour chaque médicament.  
Nous vous en remercions.

DATE	CODE SOCIETE	N° DU DOSSIER	NUMERO DU SINISTRE AXA	MONTANT DU REGLEMENT
9/01/2020	0X1211398	3038 00 2019 2924638	19658209	3.958,02