

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.

Biologie 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.

Prothèse 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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 065323

NO: 23025

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1050 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : ELAZROK ABDELKRIM
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 06 62 34 39 02 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : Lui-même Conjoint 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.

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.
Veuillez fournir une facture
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 | Coefficient des travaux |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | Montant des soins |
| | | | | Début d'exécution |
| | | | | Fin d'exécution |

| O.D.F. Prothèses dentaires | Détermination du coefficient masticatoire | Coefficient des travaux | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-------------------------|--|----------|----------|----------|----------|---|--|----------|----------|----------|----------|---|--|-------------------|
| | <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 colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table> | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | G | | Montant des soins |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | |
| G | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession | | Date du devis | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Fin d'exécution | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|---|
| Visa et cachet du praticien attestant le devis | Visa et cachet du praticien attestant l'exécution |
|--|---|

| | | |
|--|-----------------------|------------------------|
| VOLET ADHERENT | NOM : | Mle |
| DECLARATION N° | P 14 / 0039973 | |
| Date de Dépôt | Montant engagé | Nbre de pièces Jointes |
| Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois | | Cachet MUPRAS |
| Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle | | |



P 14 / 0039973

DATE DE DEPOT
27 / 02 / 2020

| | | | |
|---------------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------|
| A REMPLIR PAR L'ADHERENT | Mle 1050 | Signature de l'adherent | |
| Nom & Prénom | EL AZEK ABDELKELIM | | |
| Fonction | RETRAITE | | Phones 0662343962 |
| Mail | EL-AZEK-ASD@GMAIL.COM | | |

| | | |
|--|-----------------------------------|---------------------------------|
| MEDECIN | Prénom du patient | M. EL AZEK Abdelkelim |
| Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> | Conjoint <input type="checkbox"/> | Enfant <input type="checkbox"/> |
| Age | 7 ans | |
| Nature de la maladie | Diabète + HtA - Myo | |
| Date | 27/02/2020 | |
| Date 1ère visite | | |

| | |
|---|---------------------|
| S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances | |
| Nature des actes | Nbre de Coefficient |
| | |
| Montant détaillé des honoraires | 250 |

| | | |
|-----------------------|---------|------------|
| PHARMACIE | Date | 21/02/2020 |
| Montant de la facture | 3808,90 | |

| | | |
|---------------------------------|-------------|------------|
| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | Date | 22/02/2020 |
| Désignation des Coefficients | B 815 | |
| Montant détaillé des Honoraires | 1060,00 dhs | |

| | | | | |
|-----------------------------|------|------------|----|---------------------------------|
| AUXILIAIRES MEDICAUX | Date | 27/02/2020 | | |
| Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
| AM | PC | IM | IV | |
| | | | | 5006,00 |

Docteur Otman TAZI
Endocrinologue - Diabétologie
Nutrition - Régime
293 Bd Abdelmoumen, Im. Marjania,
4ème Etage - Casablanca
Tél: 0522 84 41 90 - 05 22 86 56 34

PHARMACIE DE LISBONNE
Rue Abdel... TA 71...
Tél: 0522 84 41 75 - Fax: 0522 28 28 28
INPF: 092000286

ANNUAL DE RADIO-IMMUNO-ANALYSE
Dr. JAWAD FRKKAK
Radio-Biologiste
Tél: 0522 28 03 36

CACHET

**Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques**

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire
Diplôme en Diabétologie
Diplôme en Nutrition Appliquée
Capacité de Traitement par Pompe à Insuline
Diplôme en Echographie
Holter Glycémique

Casablanca le, 21/02/2020

Mr EL AZRAK Abdelkarim

JanuMet 50 mg / 1000 mg
1 comprimé, matin et soir au milieu ou après repas

LÉVOTHYROX 112,5 µg par jour soit :
Lévothyrox 100 µg : 1 comprimé + Lévothyrox 25 µg : 1/2 comprimé le matin à jeun

LD-NOR 10 mg
1 comprimé le soir

DIAMICRON 60 mg
1 comprimé le matin avant repas

Traitement pour 06 mois

GRANDE PHARMACIE DE LISBONNE
Mme. TAZI Nadia
18, Rue Abdelmoumen KHAÏABI - Casablanca
Tél : 0522 83 02 75 - Tél/Fax : 0522 28 93 76
INPF : 092000298

Docteur Otman TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Morjana,
2ème Etage, Appt. N° 4 - Casablanca
Tél : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34

GRANDE PHARMACIE DE LISBONNE
Mme. TAZI Nadia
18, Rue Abdelmoumen KHAÏABI - Casablanca
Tél : 0522 83 02 75 - Tél/Fax : 0522 28 93 76
INPF : 092000298

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

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

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

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

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

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

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

LOT : 200128
UT AV: 01/2023
PPV: 57,80 DH

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

LOT : 200128
UT AV: 01/2023
PPV: 57,80 DH

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

LOT : 200128
UT AV: 01/2023
PPV: 57,80 DH

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

LOT : 200128
UT AV: 01/2023
PPV: 57,80 DH

24,40

LOT : 191264
UT AV : 07/2022
PPV: 57,80 DH

LOT : 200128
UT AV: 01/2023
PPV: 57,80 DH

78,70

78,70

78,70



FACTURE N° 2002220018

Mr Abdelkrim EL AZRAK

Demande N° 2002220018
Date de l'examen : 22-02-2020
Analyses :

| Récapitulatif des analyses | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|------|-------|
| CN | Analyse | Val | Clefs |
| PSAD | Prélèvement sang adulte | E25 | E |
| | ALAT (transaminase TGP) | B50 | B |
| | ASAT (transaminase TGO) | B50 | B |
| | Cholestérol | B30 | B |
| | Créatinine | B30 | B |
| | HbA1c | B100 | B |
| | Triglycérides | B50 | B |
| | LDL Dosage direct | B50 | B |
| | Glycémie à jeun | B30 | B |
| | TSHus | B200 | B |
| | Cholestérol HDL | B50 | B |
| | Examen cytobactérien des urines | E200 | E |

Total des B : 840
TOTAL DOSSIER : 1060 DH
Arrêtée la présente facture à la somme de : mille soixante dirhams DH



**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
Prénoms et les Dates des Analyses.**

Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycemique

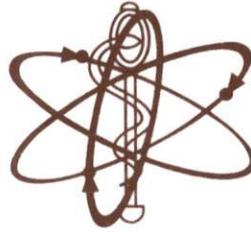
Casablanca le, 21/02/2020

Mr EL AZRAK Abdelkarim

Glycémie à jeun
HbA1c
Cholestérol total + HDL + LDL
Triglycérides
Créatinine
Transaminases
TSH us
ECBU

Docteur Otman TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Marjana,
2ème Etage, Appt. N°4 - Casablanca
Tel : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34





Mr Abdelkrim EL AZRAK
Né(e) le : 01-01-1950
Dossier N° : **2002220018**
Date de l'examen : 22-02-2020
Prélevé le : 22-02-2020 09:11 en interne
Edité le : 24-02-2020

DR : OTMAN TAZI
Adresse : 293, bd Abdelmoumen, imm Marjana 2 EME
ETAGE casablanca

Page 1 / 3



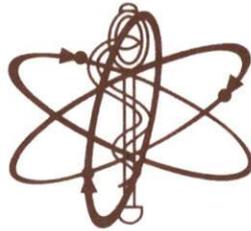
ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

BIOCHIMIE SANGUINE

| | | | |
|--|-------------|--------------|------------|
| Glycémie à jeun [AC] (HK/G6PDH- Cobas 6000® Roche) <i>Changement de technique et de valeurs normales à partir du 26-08-2017.</i> | 1.36 g/l | (0.74-1.09) | 26-08-2019 |
| | 7.55 mmol/l | (4.11-6.05) | 1.79 |
| Créatinine [AC] (Jaffé, tamponné, cinétique- Cobas 6000® Roche) <i>Changement de technique et de valeurs normales à partir du 07/08/2017.</i> | 10.6 mg/l | (7.0-12.0) | 26-08-2019 |
| | 93.8 µmol/l | (62.0-106.2) | 11.3 |
| Cholestérol total [AC] (Colorimétrique Enzymatique - Cobas 6000® Roche) <i>Changement de technique et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.</i> | 1.11 g/l | (<2.00) | 26-08-2019 |
| | 2.87 mmol/l | (<5.17) | 1.12 |
| HDL-Cholestérol [AC] (Enzymatique Colorimétrique PAP - Cobas 6000® Roche) <i>Changement de technique et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.</i> | 0.35 g/l | (>0.55) | 26-08-2019 |
| | 0.91 mmol/l | (>1.42) | 0.32 |
| LDL-Cholestérol (direct) (Dosage enzymatique) | 0.57 g/L | (<1.55) | 26-08-2019 |
| | 1.47 mmol/L | (<4.01) | 0.60 |
| Les valeurs suivantes représentent les taux chez l'adulte en terme de risque de maladie coronarienne : | | | |
| -Faible: <1.29 g/L (2.59 mmol/L) | | | |
| -Intermédiaire: 1.30 à 1.59g/L (3.35 à 4.12 mmol/L) | | | |
| -Elevé: 1.60 à 1.89 g/L (4.13 à 4.92 mmol/L) | | | |
| -Très élevé: >1.90 g/L (>4.92 mmol/L) | | | |
| Triglycérides [AC] (GPO/PAP - Cobas 6000® Roche) <i>Changement de technique et de valeurs normales à partir du 11/08/2017.</i> | 1.28 g/l | (<1.50) | 26-08-2019 |
| | 1.45 mmol/l | (<1.70) | 1.69 |





Mr Abdelkrim EL AZRAK
Né(e) le : 01-01-1950
Dossier N° : **2002220018**
Date de l'examen : 22-02-2020
Prélevé le : 22-02-2020 09:11 en interne
Edité le : 24-02-2020

DR : OTMAN TAZI
Adresse : 293, bd Abdelmoumen , imm Marjana 2 EME
ETAGE casablanca

Page 2 / 3



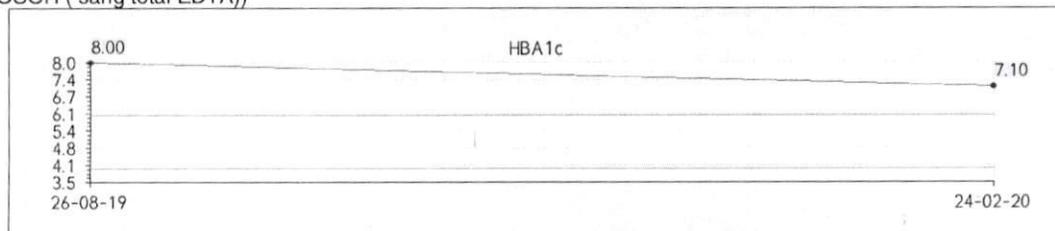
Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

HBA1c [AC]
(HPLC – TOSOH (sang total EDTA))

7.1 % (4.0–6.0)

26-08-2019

8.0



ENZYMOLOGIE

Echantillon primaire : plasma hépariné

Transaminases GOT (ASAT) [AC]
(IFCC, sans phosphate de pyridoxal – Cobas 6000®
Roche)

13 UI/L (<40)

26-08-2019

16

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.

Transaminases GPT (ALAT) [AC]
(IFCC, sans phosphate de pyridoxal – Cobas 6000®
Roche)

14 UI/L (<41)

26-08-2019

18

Changement de techniques et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.

BILAN THYROIDIEN

échantillon primaire : sérum

TSHus [AC]
(Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche)

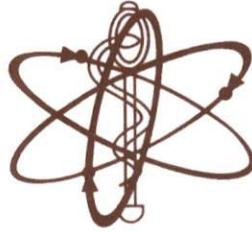
1.50 µUI/ml (0.27–4.20)

26-08-2019

5.86

Changement de technique et de valeurs normales à partir 24/07/2017.





Mr Abdelkrim EL AZRAK

Né(e) le : 01-01-1950

Dossier N° : 2002220018

Date de l'examen : 22-02-2020

Prélevé le : 22-02-2020 09:11 en interne

Edité le : 24-02-2020



Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

DR : OTMAN TAZI

Adresse : 293, bd Abdelmoumen , imm Marjana 2 EME
ETAGE casablanca

Page 3 / 3

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Recueil : 2ème jet
Aspect : Limpide
Couleur : Jaunâtre.
Culot : Faible

Recherche biochimique:

pH: 5.0 (6.5-7.5)
Sucre: Négative
Protéines: Négative
Sang: Négative
Acétone: Négative
Nitrites: Négative

Examen cytologique (Automate Urised Mini)

Leucocytes : 3 p/μL (0-12)
Hématies : <1 p/μL (0-10)
Cellules épithéliales : <1 p/μL (0-5)
Cellules non épithéliales : <1 p/μL (0-2)
Cylindres : <1 p/μL (0-2)
cristaux: <1 p/μL (0-6)
Levures : <1 p/μL (0-3)
Mucus : 111 p/μL (0-264)

Examen direct : Absence de germes

Examen bactériologique

Cultures : Cultures stériles

