

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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- 0042937

ND- 29581

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00863 Société : R. H. M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : Loukaiji Saïdia

Date de naissance : 1.1.1949

Adresse : 83, Rue Mutz, Ap. 19 4et Ben Jidia  
Casablanca

Tél. 05.22.44.30.75 Total des frais engagés : 22.64,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09 JUIN 2020

Nom et prénom du malade : Saïdia Saïdia Age :

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : Le : 18 / 6 / 2020



# 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
08/06/2020			300	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/06/2020	760,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/06/2020	B 880 + P 15	1.204,20

# AUXILIAIRES MEDICAUX

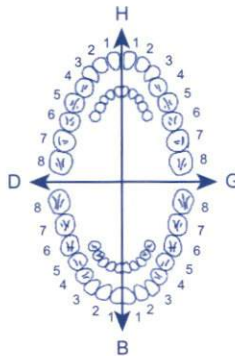
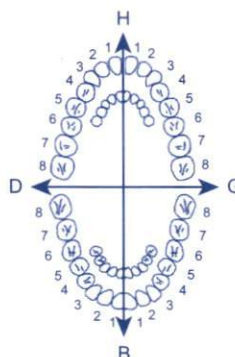
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H  25533412  00000000  D  00000000  35533411 </div> <div> H  21433552  00000000  G  00000000  11433553  B </div> </div> <b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Docteur Wafaa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie  
et Maladies Métaboliques

Diabète - Cholesterol - Obésité - Goitre

Perturbations Hormonales

Ménopause - Andrologie

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le .....09/06/2020..... في الدار البيضاء

## الطبيبة وفاء شافيق فلالي

اختصاصية في أمراض الغدد

وداء السكري والكوليسترول

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية

الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

**SAID SAADIA**

- 24,40<sup>x3</sup>  
6,80<sup>x3</sup>  
10,40<sup>x3</sup>  
196,20<sup>x3</sup>  
46,70<sup>x3</sup>  
760,10
- **Levothyrox 100 µg**  
1 Comprimé, matin, pendant 3MOIS
  - **Levothyrox 25 µg**  
1 Comprimé, matin, pendant 3MOIS
  - **Metformine win 500**  
1 Comprimé, midi, pendant 3MOIS
  - **Crestor 5 mg**  
1 Comprime / J X 3MOIS
  - **Zyloric 100mg**  
1 Comp/JOUR X 3MOIS

**PHARMACIE ISKANDARIA**  
51, Bd. El Meskini - Le Comptoir  
Benidia - Casablanca

**Dr. W. CHAFIQ-FILALI**  
ENDOCRINOLOGUE  
51, Bd. Rahal El Meskini  
CASA - Tél : 05.22.54.02.60

LOT 162470  
EXP 10/2023  
PPV 46.70 DH

51، شارع رجال المسكيني - إقامة الصفار رقم 19 - الدار البيضاء

51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA

الهاتف : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77

E-mail : cab.endocrino.dr.wchafiqfilali@gmail.com

LOT: 19E006  
PER: 12/2022

METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL B30

P.P.V : 10DH40



6 118000 062127

LOT: 19E006  
PER: 12/2022

METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL B30

P.P.V : 10DH40



6 118000 062127

LOT: 19E006  
PER: 12/2022

METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL B30

P.P.V : 10DH40



6 118000 062127

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,

Ql Zenata Ain sebaa Casablanca

Crestor 5mg cp pel b30

P.P.V : 196,20 DH



6 118001 183104

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,

Ql Zenata Ain sebaa Casablanca

Crestor 5mg cp pel b30

P.P.V : 196,20 DH



6 118001 183104

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,

Ql Zenata Ain sebaa Casablanca

Crestor 5mg cp pel b30

P.P.V : 196,20 DH



6 118001 183104



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



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 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH



مختبر التحليلات الطبية بوخيمة ع.  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BOUKHIMA A.

117 (Ex. 228) Bd. Rahal El Meskini - Casablanca - الدار البيضاء - شارع رحال المسكيني (سابقا 228) 117  
الهاتف : 022.31.91.61 / 31.12.08 : Tél.

FEUILLES D'HONORAIRES

Nom du Consultant : SAID SAADIA

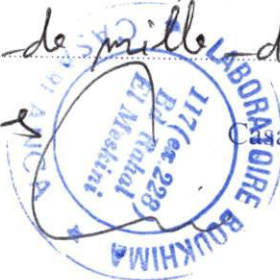
Actes : B 880 + P 1,5

ICE: 001703 191000088

INP: 093000255

Honoraires : 12.04.2024, Arrêté la présente facture  
à la somme de mille deux cent quatre dirhams,  
Vingt centimes

Casablanca, le : 08/06/2020



# Docteur Wafaa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie  
et Maladies Métaboliques

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

Sur Rendez-Vous

الطبيبة وفاء شافيق فلال

اختصاصية في أمراض الغدد  
وداء السكري والكوليسترول

علاج السمرة وأمراض الغدة الدرقية  
الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

Casablanca, le 08/06/2019 في الدار البيضاء

☒ 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

☐ Clairance de la Créatinine

☒ TSH U-S

☐ T4 L

☐ T3 L

☐ Anticorps anti TPO

☐ Anticorps anti récepteurs TSH

☐ Cortisol libre Urinaire

☐ Cortisolémie -8h.....

-16h.....

☐ Prolactinémie à -10h.....

☐ FSH

☐ LH

☐ IGF 1

☐ Anticorps anti gliadine

antiendomysium

☐ Testosteronémie

☐ 17 OH Progestérone

☐ Dérivés Methoxylés

Dr. W. CHAFIQ-FILALI  
ENDOCRINOLOGUE  
51, Bd. Rahal El Meskini  
ASA - Tél : 05.22.44.31.77



# مختبر التحليلات الطبية بوضيمة

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale

Dr. BOUKHIMA A.

SPECIALISTE EN :

Biochimie - Microbiologie  
Hématologie - Immunologie  
Toxicologie - Radioimmunodiagnosics

الدكتور بوكخيمة ع.

اختصاصي في التحليلات  
الطبية

Nom : Mme SAID SAADIA

Casablanca le : 09/06/2020

Docteur : CHAFIQ-FILALI

D.Naissance :

Réf : 1UFS7



## BIOCHIMIE : HITACHI

GLYCEMIE	*	1.15	g/l	N( 0.70 - 1.10 )
SOIT	*	6.39	mmol/l	N( 3.89 - 6.12 )

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE A1C.(Bio-Rad)

% A1c 5.60

HbA1c %

> 8 Action à entreprendre

< 7 Objectif

< 6 Niveau non-diabétique

CREATININE		10.15	mg/l	N( 5.00 - 12.00 )
SOIT		89.83	umol/l	N( 44.25 - 106.20 )

AC.URIQUE.	*	67.30	mg/l	N( 24.00 - 60.00 )
SOIT	*	400.44	umol/l	N( 142.80 - 357.00 )

CHOLESTEROL TOTAL.		2.56	g/L	
SOIT		6.60	mmol/l	

## CHOLESTEROLEMIE EVALUATION

< 2.0 g/l : RISQUE FAIBLE

2.0 - 2.40 g/l : RISQUE MODERE SI HDL > 0.35

> 2.40 g/l : RISQUE ELEVE SI HDL < 0.35

CHOLESTEROL HDL.		0.63	g/l	N( 0.40 - 0.75 )
SOIT		1.63	mmol/l	N( 1.03 - 1.93 )

CHOLESTEROL LDL	*	1.59	g/l	N( 0.50 - 1.50 )
SOIT	*	4.10	mmol/l	N( 1.29 - 3.87 )





# مختبر التحليلات الطبية بـوخيمة

## Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale

Dr. BOUKHIMA A.

SPECIALISTE EN :

Biochimie - Microbiologie  
Hématologie - Immunologie  
Toxicologie - Radioimmunodiagnosics

الدكتور بوخيمة ع.  
اختصاصي في التحليلات  
الطبية

Nom : Mme SAID SAADIA

Casablanca le : 09/06/2020

Docteur : CHAFIQ-FILALI

D.Naissance :

Réf : 1UFS7



TRIGLYCERIDES.	1.72	g/l	N( 0.50 - 1.90 )
SOIT	1.96	mmol/l	N( 0.57 - 2.17 )
GOT (ASAT)	19	UI/L	N( 6 - 37 )
GPT (ALAT)	12	UI/L	N( 6 - 40 )
GAMMA GT	22	UI/L	N( 6 - 50 )

### LAN THYROIDIEN : AUTOMATE ACCESS 2

TSH US	0.57	uUI/ml	N( 0.34 - 5.60 )
--------	------	--------	------------------

### ANALYSE DES URINES

DIURESE	1 450.00	ml/24h
MICROALBUMINURIE	14.57	mg/g de créatinine

Valeurs de référence :

Urines de 24 h	: < 30 mg/24 h
Recueil min ( mg/min )	: < 20 mg/min
Echantillon	: < 30 mg/g de créa
Rapport ualbumine/créatinine	
( mg/g )	

